



**ASOCIACION DE EDUCADORES ARGENTINOS  
ASOCIACION DE EDUCADORES PORTEÑOS**



"POR LA CAPACITACION Y LOS DERECHOS DE LOS DOCENTES"

Av. Díaz Velez 4093 – C.A.B.A. – C.P. 1200 – TE: 4982-3961 / 4981-1131 – e-mail: aepaea@yahoo.com.ar

INSCRIPCION GREMIAL N° 1830

FICHA DE AFILIACION

Sr. Secretario General de la A.E.P.

Por medio de la presente solicito la afiliación a la entidad que usted preside y autorizo a su vez el descuento por cuota sindical.

DATOS DEL DOCENTE

Afiliado N°:

Apellido y Nombre .....

Tipo y N° de Documento ..... C.U.I.L. N° .....

Fecha de Nacimiento ...../...../..... Estado Civil .....

Domicilio .....

Localidad ..... Provincia .....

Nacionalidad ..... TEL ..... e-mail .....

DATOS FAMILIARES

Esposo/a ..... Tipo y N° de Documento .....

Hijo/a ..... Tipo y N° de Documento .....

DATOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE TRABAJA

Establecimiento ..... Área ..... Sit. de Revista .....

Domicilio ..... Localidad ..... TEL .....

Dependencia ..... e-mail .....

Establecimiento ..... Área ..... Sit. de Revista .....

Domicilio ..... Localidad ..... TEL .....

Dependencia ..... e-mail .....

Establecimiento ..... Área ..... Sit. de Revista .....

Domicilio ..... Localidad ..... TEL .....

Dependencia ..... e-mail .....

Establecimiento ..... Área ..... Sit. de Revista .....

Domicilio ..... Localidad ..... TEL .....

Dependencia ..... e-mail .....

Fecha ...../...../..... Firma .....

Aclaración .....