



**PLANTILLA DE AFILIACION**

DATOS LABORALES					
AFIP	DGA	Aduana	Localidad		
	DGI	Región			
Domicilio			Código Postal	Teléfono Interno	
N° Legajo	Departamento o División		Oficina o Sección		
Cargo o Función	Categoría	Activo <input type="checkbox"/>	Fecha Ingreso		
		Pasivo <input type="checkbox"/>			
DATOS PERSONALES					
Apellido/s y Nombre/s:					
Fecha Nacimiento:	Estado Civil:	CUIL:	E-mail:		
Domicilio Particular:			Tel Part.:	Celular:	
Provincia:	Localidad:		Cod. Postal		
DATOS FAMILIARES					
ESPOSA/O	Apellido/s Y Nombre/s:				
	Tipo Y N° Doc.		Fecha De Nacimiento:		
HIJOS	Apellido/s Y Nombre/s:		Tipo Y N° Doc.		Fecha De Nacimiento:

NOTA: Los datos deberán estar completos y consignarse con letra clara

**IMPORTANTE:** Los datos consignados en el presente formulario de afiliación tiene carácter de declaración jurada, son indispensables para dar de alta en los registros del I.N.A.C.Y.M.

AUTORIZO a la Asociación de Protección Recíproca de Agentes Aduaneros y Administradores Tributarios de la República Argentina, APRAAT, a que se descuenta el 1% del total de las remuneraciones mensuales por todo concepto que percibo para el pago de la cuota social mensual, conforme a los estatutos legales aprobados por el I.N.A.C.Y.M.

FECHA...../...../.....

.....  
FIRMA

Aprobado por CONSEJO DIRECTIVO

Bs. As...../...../.....

.....  
ACLARACION