



UNION OBRERA METALURGICA
de la República Argentina – Secc. Morón

Afiliado N° Fecha/...../.....

Apellido y Nombre
C.U.I.L. D.N.I.....
Domicilio..... C.P.....
Localidad Tel.
Fecha de Nacimiento/...../..... Est. Civil.....
Nacionalidad
Trabaja en Para.....
Domicilio Localidad.....
Categoría F. Ingreso.....



TRASLADOS		
FECHA	DE:	A:

Observaciones.....

.....
Firma del Solicitante