



**SINDICATO UNIDO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia.**

Web: [www.sutyo.com.ar](http://www.sutyo.com.ar)

E-mail: [info@sutyo.com.ar](mailto:info@sutyo.com.ar)

Inscripción Gremial N° 3123

## **SOLICITUD INDIVIDUAL DE AFILIACION A SUTYO**

**Afiliado N°:**

**(COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA MAYUSCULA LEGIBLE)**

Apellido/s y Nombre/s: .....  
MN: ..... MP: .....  
Correo Electrónico: .....  
Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Lugar de Nacimiento: .....  
Tipo y Nro de Documento: .....  
C.U.I.L./C.U.I.T. N°: .....  
Nacionalidad: .....  
Estado Civil: .....  
Teléfono celular: ..... Teléfono fijo: .....  
Domicilio Particular: ..... N° ..... Piso ..... Dto: .....  
Localidad: ..... C.P.: ..... Partido: ..... Pcia: .....  
Titulo Expedido por Universidad: ..... Fecha Graduación: ...../...../.....  
Titulo Especialista Expedido por: .....

### **INSTITUCIONES DONDE PRESTA SERVICIOS**

Nombre completo del establecimiento y/o Institución: .....  
C.U.I.T N°: ..... Tel: (.....) .....  
Fecha de Ingreso: ...../...../.....  
Domicilio: .....  
Localidad: ..... C.P.: ..... Partido: ..... Pcia: .....  
Forma de Contratación: Relación de Dependencia: ... . Contratado / Facturación ..... Otros ....

Nombre completo del establecimiento y/o Institución: .....  
C.U.I.T N°: ..... Tel: (.....) .....  
Fecha de Ingreso: ...../...../.....  
Domicilio: .....  
Localidad: ..... C.P.: ..... Partido: ..... Pcia: .....  
Forma de Contratación: Relación de Dependencia: ... . Contratado/Facturación ..... Otros .....

Nombre completo del establecimiento y/o Institución: .....  
C.U.I.T N°: ..... Tel: (.....) .....  
Fecha de Ingreso: ...../...../.....  
Domicilio: .....  
Localidad: ..... C.P.: ..... Partido: ..... Pcia: .....  
Forma de Contratación : Relación de Dependencia: ... . Contratado/Facturación ..... Otros .....

**El solicitante declara en carácter de DDJJ la veracidad de todos los datos consignados y manifiesta conocer el Estatuto de la Entidad comprometiéndose a respetar y hacer respetar el mismo, así como las disposiciones y/o resoluciones dictadas por los órganos de la Entidad, autorizando a que se efectúe el descuento de la cuota sindical correspondiente. La información aportada se encuentra resguardada por la Ley 25326 de Protección Integral de Datos Personales.**

Lugar y Fecha: ....., ..... de ..... de .....

Firma, Aclaración y Sello