

Solicitud de Afiliación

Completar con letra clara y de imprenta

AFILIADA/O N° _____

Compañero Secretario General:

El/la que suscribe _____

Domicilio en _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Tel: _____ Celular: _____ E-mail: _____

DNI N° _____ C.U.I.L.: _____ Estado Civil: _____

Fecha de Nac.: ____/____/____ Nacionalidad: _____ Grupo Sang.: _____

Género: _____ Empresa: _____

Fecha Ingreso a la Empresa: _____ Especialidad: _____

Solicita ser aceptada/o como ACTIVA/O comprometiéndose a cumplir las disposiciones del Estatuto.

Declaro bajo juramento que los siguientes datos son reales:

Grupo Familiar Primario:

Cónyuge Apellido y Nombre: _____
 D.N.I. N°: _____ Género: _____ Fecha Nacimiento: __/__/__

Hijo/Hija Apellido y Nombre: _____
 D.N.I. N°: _____ Género: _____ Fecha Nacimiento: __/__/__

Hijo/Hija Apellido y Nombre: _____
 D.N.I. N°: _____ Género: _____ Fecha Nacimiento: __/__/__

Hijo/Hija Apellido y Nombre: _____
 D.N.I. N°: _____ Género: _____ Fecha Nacimiento: __/__/__

Hijo/Hija Apellido y Nombre: _____
 D.N.I. N°: _____ Género: _____ Fecha Nacimiento: __/__/__

Requisitos:

- * Entregar la solicitud completa.
- * Adjuntar con la solicitud 2 (dos) fotos carnet.
- * Adjuntar con la solicitud al menos la fotocopia de 3 (tres) bolos SICA-APMA de Publicidad ó 1 (uno) contrato de largometraje SICA-APMA ó último recibo de sueldo los cuales acrediten el haber trabajado en la Industria Cinematográfica Argentina en los últimos 6 meses.
- * La aprobación de la afiliación será puesta a consideración de la Comisión Directiva de SICA-APMA.
- * La asignación gremial a la cual la/el ingresante aspire debe coincidir con las asignación o calificación profesional que figure en la constancia de trabajo (bolo, contrato o recibo de sueldo) presentada.

Firma

Observaciones:

Firma Aprobación

Fecha