

**SITRASAP**  
Inscripción Gremial 2903  
Of: Libertad 307 – Santa Rosa - La Pampa  
Mail: [sitrasaplapampa@hotmail.com](mailto:sitrasaplapampa@hotmail.com)- Facebook: Sitrasap  
Tel: 02954-773595



## AFILIACIÓN JUBILADXS – RETIRADXS – PENSIONADXS

FICHA DE AFILIACIÓN N°: ..... FECHA DE AFILIACIÓN: ...../...../.....  
APELLIDO Y NOMBRE: .....  
FECHA DE NACIMIENTO: ..... NACIONALIDAD: .....  
D.N. I: ..... ESTADO CIVIL: .....  
N° DE BENEFICIARIO: .....  
SITUACIÓN DE REVISTA: Jubiladxs – Retiradxs - Pensionadxs  
DOMICILIO PARTICULAR: .....  
LOCALIDAD: ..... C.P: .....  
TELÉFONO FIJO N°: .....CELULAR: .....  
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: .....

Por la presente solicito la inscripción al Sindicato de los Trabajadores de la Salud Pampeana (Si.Tra.Sa.P), declaro conocer los estatutos y el convenio con el Instituto de Seguridad Social, y al mismo tiempo autorizo al organismo de aplicación que corresponda, a retener la cuota de los haberes jubilatorios que fijen los organismos estatutarios.

..... Firma del Afiliado

..... Aclaración