

AMFJCH

ASOCIACIÓN CIVIL
DE LA MAGISTRATURA
Y FUNCIONARIADO JUDICIAL
DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT

FICHA PARA ASOCIARSE

Nombre:
Apellido:
DNI:
CUIL:
Fecha de Nacimiento:
Profesión:
Cargo:
Organismo:
Domicilio del lugar de trabajo:
Calle: Nro:
Piso: Nro. de Oficina:
Ciudad:
Domicilio Particular:
Calle, Nro. y Piso:
Ciudad:
Mail Oficial:
Mail alternativo:
Tel. Celular particular:
Tel. Laboral:
Tel. Particular:

Autorizó a
a descontar mensualmente el importe de la cuota de la Amfjch.

FIRMA