



# ASOCIACION JUDICIAL BONAERENSE

PERSONERIA GREMIAL N°1446 - FEDERACION JUDICIAL ARGENTINA - CTA

Sede Comisión Directiva Provincial: 50 N° 712 - C.P.: B1900APT - La Plata - Provincia de Buenos Aires  
Tels.: (054 0221) 423-1006 / 4228594 - Fax.: (054 0221) 425-0458 - Email: ajb@ajb.org.ar - www.ajb.org.ar

## SOLICITUD DE AFILIACION **GREMIO**

**LEGAJO N°**

Apellido y Nombres: .....

Documento(T): ..... N° ..... Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Nacionalidad .....

Estado Civil: ..... Correo Electrónico: .....

Domicilio particular: Calle: ..... N° ..... Piso: ..... Depto: .....

Localidad: ..... Código Postal: ..... Teléfono Particular: .....

Fecha Ingreso Poder Judicial:...../...../..... Categoría Actual: .....

Dependencia desempeño funciones:.....

Domicilio Dependencia: Calle: ..... N° ..... Piso:.....

Localidad:..... Código Postal: ..... Teléfono Dependencia: .....

Departamento Judicial: .....

### LOS DATOS ESPECIFICADOS TIENEN EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Por la presente solicito mi afiliación a la Asociación Judicial Bonaerense y autorizo a que se me retenga en carácter de cuota gremial el 2% (dos por ciento) de todas las retribuciones que perciba en cada mes como agente del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, por cualquier concepto, con excepción de las asignaciones familiares, como así toda otra contribución que se establezca por autoridad de la Asociación facultada para ello, conforme al Estatuto. También me comprometo a controlar que dichas retenciones me sean efectuadas en el momento oportuno y abonarlas dentro del mes subsiguiente directamente en esa entidad, si no me hubieran sido realizadas

Lugar: .....

Fecha:...../...../.....

.....  
Firma del Titular

**NOTA: COMPLETAR LA TOTALIDAD DE LOS DATOS E INFORMAR TODA MODIFICACION DE LOS MISMOS A LA DEPARTAMENTAL**

Observaciones:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fecha de Recepción: ...../...../..... Fecha de Alta:...../...../..... Código Operador: