

# Asociación Argentina Trabajadores de la Danza AATDa

Resolución 1168/23

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

### DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos completos:

DNI: Fecha de Nacimiento: / /

Domicilio (Calle, Nro, Piso, Dpto):

Localidad y Provincia:

Nro. de Teléfono: CUIL / CUIT :

Correo Electrónico:

Estudios cursados o en curso:

Oficio o Profesión:

### SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

A) En la actualidad me desempeño en relación de dependencia en (describir la actividad, nombre, domicilio y CUIT de la persona empleadora -física o jurídica-):

B) En la actualidad soy persona trabajadora autónoma (describir actividad):

C) En la actualidad busco trabajo como (describir oficio o profesión):

D) Soy Monotributista: SI  NO  En (lugar que vive):

Fecha: / / Firma:

### USO EXCLUSIVO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE TRABAJADORES DE LA DANZA

Fecha de afiliación: / / Localidad:

Cargo:

Firma: Aclaración: