

Sindicato Único del Personal Aduanero de la República Argentina

Tacuari N° 560 C.A.B.A – CP 1071 – Teléfono (011) 4339-0500 – E-mail: supara@supara.org.ar



SOLICITUD DE ANTICIPO PARA AFILIADOS

Fecha Solicitud **Monto Solicitado**

...../...../.....

\$.....

A la Secretaría de Finanzas:

SOLICITANTE

Apellido/s: Nombre/s:

Nº Legajo: Nº Afiliado:

Lugar de Trabajo: Teléfono:int.:

Horario de Trabajo: Categoría:

Domicilio (part.): C.P.:

Localidad: Provincia:

Tel.(part.) : tel.(Cel.):

Fecha.Nac: Estado Civil:

Tipo Doc:Nº Doc: Nº de C.U.I.L:

E-mail:

.....
Firma y Aclaración (solicitante)

- ▶ Delegado
- ▶ Jefe de Dependencia a nivel División.

Certifico que la firma que antecede pertenece al Afiliado Solicitante.

.....
Firma y Aclaración

CONDICIONES

EL S.U.P.A.R.A. OTORGA A SUS AFILIADOS ADELANTOS POR UN MAXIMO DE \$ 5.000.-

- 1) La aceptación de la solicitud NO implica el Otorgamiento del adelanto, la misma deberá ser presentada con copia del último recibo de sueldo A.F.I.P.
- 2) No se aceptaran solicitudes de afiliados que tengan deudas impagas por créditos anteriores.
- 3) Los descuentos se realizaran del recibo de haberes.

OBSERVACIONES

.....

Monto Solicitado	Cantidad Cuotas	Montos Cuotas	Interés
------------------	-----------------	---------------	---------

.....
-------	-------	-------	-------

Fecha Crédito	Nº Asignado	Nº Orden de Pago	Nº Cheque	BNA C/C Nº
---------------	-------------	------------------	-----------	------------

...../...../.....
-------------------	-------	-------	-------	-------

.....
CONFECCIONADO

.....
SUPERVISADO

.....
SECRETARIO INTERVINIENTE