



Sindicato de Empleados  
de Comercio de San Martín

### DELEGACIONES

- ▶ SEDE CENTRAL SAN MARTÍN: CALLE 99 Nº1960 - TE: 4755-7360
- ▶ CASEROS: MORENO 4930 - TE: 4716-1764
- ▶ SAN MIGUEL: SARMIENTO 1169 - TE: 4664-2112
- ▶ JOSÉ C. PAZ: PUEYRREDÓN 1530 - TE: 02320-434972
- ▶ PILAR: ITUZAINGO 782 - TE: 02304-428700
- ▶ ESCOBAR: 25 DE MAYO 671 - TE: 0348-4424453
- ▶ HURLINGHAM: AV. VERGARA 2675 - TE: 4450-7296

FILIAL SAN MARTÍN DE LA F.A.E.C.Y.S.  
ADHERIDA A LA CGT  
PERSONERÍA GREMIAL Nº 677

## SOLICITUD SEC

BUENOS AIRES, ..... DE ..... DE .....

SEÑOR EMPLEADOR: .....

RAZON SOCIAL: .....

DIRECCIÓN: .....

LOCALIDAD: .....

NRO. DE CUIT: .....

S / D

NRO. DE CUENTA: .....

De mi consideración:

Por el presente, le comunico mi expresa conformidad para que se retenga el 2% del total de mis haberes en concepto de cuota sindical, siendo depositado el importe resultante a favor del Sindicato de Empleados de Comercio de San Martín, Cta. Nro. 313098/38 (c/Banco Nación), a partir del corriente mes; según lo dispuesto por la resolución Nro. 51/87 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación, avalada por la ley Nro.24642, artículos 1º, 2º, 3º, 4º y 5º.

Sin otro particular y habiendole notificado lo expuesto, me complazco en saludar a Ud. muy atentamente.

RECIBÍ CONFORME

FIRMA DEL AFILIADO

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

ACLARACIÓN

ACLARACIÓN DE FIRMA Y SELLO

NRO. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD