



**Asociación de Empleados  
de la Dirección de  
Rentas e Inmobiliarias**

Personería Gremial N° 1096

Secretaría 45 N° 535 - telef. 221- 4248142 - 1900 - La Plata

El abajo firmante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, presta conformidad para que se le efectúe la retención del 3,5% de sus retribu-  
ciones mensuales, destinado al pago de la cuota correspondiente a los servicios sociales, de  
acuerdo al reglamento de la OBRA SOCIAL en vigencia y que declara conocer, de la ASOCIA-  
CIÓN DE EMPLEADOS DE LA DIRECCION DE RENTAS E INMOBILIARIA DEL MINISTERIO  
DE ECONOMÍA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**TITULAR**

Apellidos y nombres \_\_\_\_\_ Doc. Ident. \_\_\_\_\_

N° afiliado al IOMA \_\_\_\_\_ N° afiliado AERI \_\_\_\_\_

Repartición \_\_\_\_\_ N° de legajo \_\_\_\_\_

**PERSONAS A CARGO**

Apellido y nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	N° IOMA

Domicilio del titular \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del afiliado