

**UNION OBRERA METALURGICA**

de la República Argentina  
ADOLFO ALSINA 475 al 478 - CAP.

Sección: RECURSOS

**ORIGINAL**

**PARA PRO-TESORERIA - RECURSOS  
CENTRAL**

SOLICITUD DE:

Seccional

Empresa

N° CUIT

<input type="checkbox"/>	ALTA
<input type="checkbox"/>	REINGRESO
<input type="checkbox"/>	MODIFICACION

Denominación de la Empresa o Apellido y Nombre (s)

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO:

Domicilio y Número

Telediscado

Código Postal

Localidad y Provincia

Teléfono

E-mail Dirección

DOMICILIO DE LA ADMINISTRACION:

Domicilio y Número

Telediscado

Código Postal

Localidad y Provincia

Teléfono

Indicar TIPO de  
Establecimiento

[ 1 | ] UNICO

[ 2 | ] CASA  
MATRIZ

[ 3 | ] SUCURSAL

DATOS DE LA ENTIDAD:

Actividad Principal

Fecha Iniciación  
de Actividades

D D M M A A

Fecha de  
Altas

D D M M A A

Cantidad de Obreros que se hallan en la Empresa  
en la actualidad

Cantidad de Afiliados a la U.O.M.

Es Sucesora o Continuada de otra Firma:

[ SI | ]

[ NO | ]

[Grid for Razón Social]

Razón Social

[Grid for Domicilio y Número]

Domicilio y Número

[Grid for Código Postal]

Código Postal

[Grid for Localidad y Provincia]

Localidad y Provincia

Ha tenido anteriormente número asignado:

[ SI | ]

[ NO | ]

[Grid for Secc.]

Secc.

[Grid for Empresa]

Empresa

Razón por la cual solicita la baja:

[Grid for Razón por la cual solicita la baja]

[Grid for Signature]

Fecha de BAJA:

[Grid for Date]

D D M M A A

OBSERVACIONES:

[Dotted lines for Observaciones]

El que suscribe, Don ..... en su carácter de..... afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos y que este se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma y Sello

Lugar y Fecha:..... de la Entidad:.....

PARA USO INTERNO U.O.M.

OBSERVACIONES:.....

Recepción: / /	Sello Firma	Control	Incorporación Padrón
----------------	----------------	---------	-------------------------



Es Sucesora o Continuada de otra Firma:

[ SI | ]

[ NO | ]

[Grid for Razón Social]

Razón Social

[Grid for Domicilio y Número]

Domicilio y Número

[Grid for Código Postal]

Código Postal

[Grid for Localidad y Provincia]

Localidad y Provincia

Ha tenido anteriormente número asignado:

[ SI | ]

[ NO | ]

[Grid for Secc.]

Secc.

[Grid for Empresa]

Empresa

Razón por la cual solicita la baja:

[Text box for Razón por la cual solicita la baja]

[Text box]

Fecha de BAJA:

[Grid for Fecha de BAJA]

D D M M A A

OBSERVACIONES:

El que suscribe, Don ..... en su carácter de ..... afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos y que este se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma y Sello

Lugar y Fecha: ..... de la Entidad: .....

PARA USO INTERNO U.O.M.

OBSERVACIONES: .....

Recepción: / /	Sello Firma	Control	Incorporación Padrón
----------------	----------------	---------	-------------------------



Es Sucesora o Continuada de otra Firma:

[ SI | ]

[ NO | ]

[Grid for Razón Social]

Razón Social

[Grid for Domicilio y Número]

Domicilio y Número

[Grid for Código Postal]

Código Postal

[Grid for Localidad y Provincia]

Localidad y Provincia

Ha tenido anteriormente número asignado:

[ SI | ]

[ NO | ]

[Grid for Secc.]

Secc.

[Grid for Empresa]

Empresa

Razón por la cual solicita la baja:

[Text box for Razón por la cual solicita la baja]

[Text box]

Fecha de BAJA:

[Grid for Fecha de BAJA]

D D M M A A

OBSERVACIONES:

El que suscribe, Don ..... en su carácter de..... afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos y que este se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma y Sello

Lugar y Fecha:..... de la Entidad:.....

PARA USO INTERNO U.O.M.

OBSERVACIONES:.....

Recepción: / /	Sello Firma	Control	Incorporación Padrón
----------------	----------------	---------	-------------------------