



**Sociedad Argentina  
de Locutores**



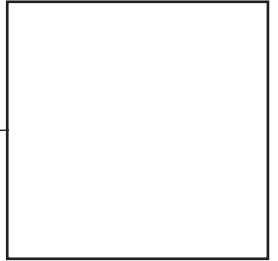
**Sindicato Argentino de  
Locutores y Comunicadores**

Fundada el 3 de Julio de 1943 - Personería Gremial N° 128  
Vidt 2011 (C1425DJI) Ciudad de Bs As: Tel/Fax: (54-011) 4827-4611 Líneas Rotativas www.sal.org.ar

**SOLICITUD DE AFILIACION**

Señor  
Secretario General de la  
Comisión Directiva Nacional del  
Sindicato Argentino de Locutores y Comunicadores  
PRESENTE

Afiliado N°: \_\_\_\_\_



Conocidos los propósitos de bien común y elevación profesional que rigen al Sindicato Argentino de Locutores y Comunicadores (S.A.L.Co), y en todo de acuerdo con los deberes y obligaciones que impone el estatuto, al que me comprometo acatar y respetar, lo mismo que a las resoluciones de esa Comisión Directiva Nacional y las que emanen de las Asambleas u otros cuerpos orgánicos de la entidad, pido a Ud. quiera someter a consideración de esa CDN, mi solicitud de ingreso como afiliado a cuyo efecto doy mis datos personales.

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Tarea que desempeña: \_\_\_\_\_ Tipo y N° de habilitación (1): \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Fue antes Afiliado: \_\_\_\_\_ Seccional: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte (2): \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL (2): \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cod. Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Para el cobro de cuotas en caso de no ser Estable, podrá optar por abonar empadronándose vía on line a través de nuestra web [www.sal.org.ar](http://www.sal.org.ar), por debito automático de tarjeta de crédito o mediante cupón de pago electrónico.

Indique la modalidad elegida: \_\_\_\_\_

Emisora donde es Estable (3): \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Dirección Emisora: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ CUIT N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Otra Emisora donde es Estable: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Dirección Emisora: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ CUIT N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Tiempo de Actuación(4): \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Conforme Seccional
_____ Firma y Sello Aclaratorio

\_\_\_\_\_  
Firma

No se aceptarán solicitudes sin conformar por la autoridad de la seccional y/o delegación que corresponda.-

- 1) En caso de ser Locutor habilitado.
- 2) Táchese lo que no corresponda.
- 3) Si no es Estable poner: INDEPENDIENTE.
- 4) A contar desde su iniciación en Radio, Televisión o ejerciendo habitualmente la profesión.

ACOMPANAR DOS FOTOGRAFÍAS DE TRES X TRES CM.

ACOMPANAR RECIBO DE SUELDO SI ES MONOTRIBUTISTA.

REAFILIACIONES: En caso de que el afiliado haya sido dado de baja y pida su reafiliación, deberá llenar una nueva solicitud.

**E-mail: [secretario-gremial@sal.org.ar](mailto:secretario-gremial@sal.org.ar) / [afiliaciones-sindicales@sal.org.ar](mailto:afiliaciones-sindicales@sal.org.ar)**