



En Buenos Aires, a los días del mes de del año ,

Yo, el Sr/a. DNI N° en mi carácter de Trabajador, **AUTORIZO** al Dr.
T° F° CPACF, con domicilio legal constituido en , a formalizar
reclamo ante el Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECCLO) contra el/los
reclamados .

Como prueba de ello entrego copia de mi Documento Nacional de Identidad debidamente
suscripta por mi, a fin de que sea incorporada al sistema informático al inicio del reclamo.

Asimismo, declaro que he elegido libremente al letrado que me asiste en este acto.

Firma

Aclaración

