



ASOCIACIÓN MUTUAL C. y D. de TRABAJADORES DEL ESTADO

RAMIREZ DE VELAZCO 537 – TEL. – FAX 0388 - 4240182 / 4234815 – 4600 S. S. DE JUJUY
C.U.I.T. 30 - 65461475 - 6

TIPO DE SOCIO: **SOLICITUD DE INCORPORACIÓN**

El/la que suscribe Don/Doña
con domicilio en calleN°Piso
BarrioTel. Part.Tel. LaboralD.N.I.
NacionalidadEdad..... F. de Nacimiento/...../..... Estado Civil
ProfesiónN° de LegajoDpto. o Dependencia
Localidad Provincia

Solicita a la ASOCIACIÓN MUTUAL C. y D. de TRABAJADORES DEL ESTADO la incorporación de las personas menores de 21 años, individualizadas en el CUADRO N° 1 en el Sistema de Servicios prestados por la ENTIDAD, en un todo de acuerdo a las condiciones estipuladas en los Reglamentos y Convenios de la Asociación, que el suscripto declara conocer y se obliga y acepta sus partes.

N° DE ORDEN	CUADRO N° 1 - PERSONAS INCLUIDAS EN ESTA SOLICITUD							OBRA SOCIAL	CATEGORÍA DE ASOCIADO
	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	LE / LC / D.N.I.	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	LUGAR DE TRABAJO		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

DECLARACIÓN JURADA: El (la) que suscribe declara bajo juramento, tener pleno conocimiento, y acepta en todas sus partes conocer todos y cada una de las normativas vigentes de la Entidad (Ley de Mutualidades, Estatuto, Reglamentos, Resoluciones y/o cualquier instrumento legal emitido por LA ASOCIACIÓN MUTUAL C. y D. de TRABAJADORES DEL ESTADO), como así también las condiciones en que se reciben los servicios.

Declaro conocer que para ser asociado de la Mutual debo abonar las cuotas sociales durante el período de permanencia en la misma, aún cuando los servicios no sean utilizados.

Declaro conocer que la cuota social se encuentra estipulada en porcentaje, siendo el mismo del 3,5% de la remuneración total.

Declaro conocer y acepto que para el cumplimiento de las obligaciones contraídas con la Mutual por el uso de los servicios, se me descontará sea por débito automático, planilla, y/o cualquier otro código o forma de retención que tenga la Mutual.

LA ASOCIACIÓN MUTUAL C. y D. de TRABAJADORES DEL ESTADO queda expresamente facultada para descontar, transferir, ceder y en general ejercer todo tipo de acción dispositiva de la presente solicitud, renunciando así mismo, a cualquier acción fundada en las deudas y cualquier tipo de relación contraída con la Mutual.

LEGAJO A.M.T.E. N°

Por la presente autorizo a

..... a descontar el importe correspondiente a la cuota mensual y aranceles de los servicios y seguros propios o contratados por A.M.T.E.

Lugar y fecha

.....

PARA USO DE SECRETARIA

Aceptado el..... Acta Consejo Directivo N°.....

.....
Secretario

.....
Presidente

FORMA DE PAGO:

1. PAGO DIRECTO

2. DÉBITO AUTOMÁTICO

3. DESCUENTO POR PLANILLA

Declaro bajo juramento que los datos consignados precedentemente son veraces.

*Nota: toda modificación de los datos informados deberá comunicarse fehacientemente a la institución.

FIRMA:

ACLARACION:

D.N.I.:

FECHA:

DECLARACIÓN JURADA

DATOS PERSONALES

FICHA DEL SOCIO N°.....

CATEGORÍA: Activo – Adherente- Participante

Apellidos y Nombres:

Domicilio particular:

B°.....

Localidad:CÓDIGO POSTAL.....

Teléfono fijo:.....

Teléfono celular:

Dirección de correo electrónico:.....@.....

Lugar de trabajo:

Domicilio Laboral:.....

Tel. Laboral:

Función que desempeña: Categoría:

Situación de Revista: Legajo N°.....

Documento – Tipo:N°.....

C.U.I.L./C.U.I.T.:

Estado Civil: Edad:

Fecha de Nacimiento:/...../.....Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad:

Título Profesional:

Matrícula Profesional:

¿Es propietario de Inmueble? ¿Cuál?

.....

AUTORIZACIÓN

PARA ASOCIACIÓN MUTUAL C. y D. DE TRABAJADORES DEL ESTADO

SAN SALVADOR DE JUJUY,.....DE.....DEL 2.0.....-

El que suscribe,.....

Documento-tipo.....Nº....., agente perteneciente a.....

..... legajo Nº....., autorizo a descontar de mis haberes a favor de la Asociación Mutual C. y D. de Trabajadores del Estado, el importe correspondiente a la cuota social, establecida por la Asamblea en este sentido, como así también todo importe que resulte de los servicios que me brinde esta Entidad, a partir del mes de de 2.0.....-

ATENTAMENTE.-

.....
FIRMA