

Mat. 474/01 – Res. N° 907/01 Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES) Mendoza- Argentina

Lugar: _____ Fecha: ____/____/____

Solicito ser admitido como socio Activo/Adherente de la ASOCIACION MUTUAL FRONTERAS ARGENTINAS y me comprometo y doy fe. A continuación declaro mis datos personales y demás información pertinente, como lo establece el Estatuto Social.

N° Asociado

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo: _____ N° de Documento: _____ Código Estadístico: _____

Cuil: _____

Banco: _____

N° cta. Bancaria: _____

Estado Civil: _____

DATOS PERSONALES CÓNYUGE

Nombre Y Apellido: _____

Tipo: _____ N° de Documento: _____

DOMICILIOS

Domicilio Particular

Calle: _____ N°: _____

Localidad: _____

Provincia: _____ C. P.: _____

Teléfonos: _____

E-mail: _____

Domicilio Laboral

Unidad: _____

Calle: _____ N°: _____

Localidad: _____

Provincia: _____ C. P.: _____

Teléfono: _____

SITUACIÓN DE REVISTA

EN ACTIVIDAD GRADO: _____

RETIRADO Fecha alta en la Fuerza ____/____/____

CATEGORÍA DE SOCIO

ACTIVO (SUBOF. GNA)

ADHERENTE

OF. GNA PENS. GNA CIVIL

OTRAS FUERZAS (especificar) _____

SOLO COMPLETAR POR LA ADMINISTRACIÓN

N° DE SOCIO: _____ PLAN: _____

INSCRIPTO POR: _____ AUTORIZADO POR: _____

Quien suscribe se compromete a abonar la cuota social mensual y permanente del 01 al 15 de cada mes, vencido el plazo y no habiendo abonado la cuota incurrirá en mora automáticamente, aplicándose un interés el 2% mensual y punitivo del 3% mensual. Aceptando perder mi calidad de asociado y todo derecho a reclamo alguno en razón de las cuotas abonadas, en el caso de encontrarse adeudadas tres (3) cuotas consecutivas o alternadas.

Es obligatorio denunciar todo cambio de domicilio dentro de las 48 hs. de producido, siendo válidas las notificaciones que se realicen en el domicilio declarado. Así mismo, en igual plazo debe informar el cambio de cuenta bancaria; comprometiéndose a no efectuar stop debito, reversado y mantener en su cuenta fondos suficientes para que ingresen nuestros débitos, bajo apercibimiento de embargar el sueldo y/o cuenta por el importe adeudado a la Mutual en razón de dichos movimientos prohibidos.

Firma del Titular

Aclaración

DNI/LC/LE