



C.A.B.A.,..... de..... de 20...

Sr. Presidente
S / D

Por la presente solicito el ingreso como socio de esta Mutual de acuerdo a las disposiciones vigentes del ESTATUTO, que declaro conocer.

• **DATOS PERSONALES**

APELLIDO Y NOMBRE.....EST.CIVIL.....

DOMICILIO.....C.P.....

LOCALIDAD.....TELEFONO.....

CELULAR.....E-MAIL.....

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO.....

DOC. DE IDENTIDAD.....CUIT/CUIL N°.....

MATRICULA NAC N°.....MP N°.....

LUGAR DE RESIDENCIA.....

DOMICILIO.....

JEFE DE SERVICIO.....TELEFONO.....

NRO. SOCIO AAARBA:.....PROMOCION:.....

• **CATEGORIA DE SOCIO EN LA AAARBA**
(Marcar con X lo que corresponde)

ADHERENTE VISITANTE

• **FORMA DE PAGO ELEGIDA**
(Marcar con X lo que corresponde)

FACTURACION DE AAARBA TARJETA DE CREDITO OTRO (INDICAR)

DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ VERTIDOS SON REALES.

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

EN CASO DE ABONAR A TRAVES DE MI FACTURACION, AUTORIZO EL DESCUENTO DE LA CUOTA SOCIAL A TRAVES DE :

.....
NRO. SOCIO AAARBA

.....
FIRMA

*El primer año de residencia es bonificado, modificándose esta situación a partir del segundo año y hasta que comience a realizar guardias de mandato.

*Al iniciar guardias de mandato, se efectúa el cambio de categoría a activo sin realizar el aporte al retiro de la actividad.

*Al finalizar la residencia se efectúa el cambio de categoría a activo pleno, donde abonará la cuota social con el aporte al retiro, y se dará de alta al subsidio de ineptitud física y subsidio de fallecimiento.

ACEPTACIÓN SI/NO INDICAR SUBSIDIO AL QUE NO QUIERE ADHERIR

PARA SER USADO POR LA MUTUAL

ACEPTADO..... MOTIVO.....

FECHA.....

FIRMA..... ACLARACION.....