

SOLICITUD DE INGRESO DE ASOCIADOS

Sucursal:

Nº de Asociado:

Fecha:

Tipo de Asociado: Adherente

Por la presente solicito ingresar como asociado de la Mutual Prevención, de acuerdo a las disposiciones reglamentarias de la misma.

Declaro conocer el estatuto social que rige a la entidad y me obligo a acatar las disposiciones del mismo.

DATOS DE PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL:

Fecha Inscripción Contrato:

Nro de CUIT:

Fecha Vencimiento Contrato:

Domicilio:

REPRESENTANTE:

Localidad:

Nombre y Apellido:

CP:

Cargo:

Teléfono:

Referencia 1 :

Actividad:

Referencia 2 :

Rubro:

Autorizo a que se debite el importe de la cuota social de mi Tarjeta _____ Nro _____ SI - NO

Solicito Apertura de Cuenta Personal de Ahorro y declaro conocer y aceptar su Reglamento y comisiones vigentes. Número de Cuenta Otorgado: _____

Firma: _____ Aclaración: _____

DNI: _____

El asociado fue presentado por el Socio Activo: