ASOCIACION MUTUAL DE TRABAJADORES CAMIONEROS

15 DE DICIEMBRE

SAN JOSE 1755/1799 (1136) CAPITAL FEDERAL
TEL.: 5281-3900 4304-1751 4304-0716 fax: 5281-3907

SOLICITUD DE INGRESO

Buenos Aires,..... de.....

de.....

El que suscribe.....

que justifica su identidad con.....Nº.....con domicilio en:

.....Nº.....Piso.....Departamento.....Tel.:.....

Localidad..... Partido.....

de Nacionalidad.....Estado civil.....Nacido el...../...../.....

en .....que actualmente trabaja en.....

.....Nº de legajo.....CUIL Nº.....

con domicilio en.....Nº.....Localidad.....

con actividad de.....Solicita si inscripción a la Asociación Mutual de Trabajadores Camioneros como socio.....Declarando conocer sus estatutos y reglamentos en vigencia en todos sus alcances. Además solicita la inscripción como socios participantes de:

APELLIDO Y NOMBRES	TIPO DE FAMILIAR	TIPO DE DOC.	Nº DOCUMENTO	FECHA DE NAC.

Sin otro particular saluda a Uds., atentamente

Firma.....

Aclaración de la firma.....

SOLICITUD ACEPTADA el...../...../.....en reunión de Comisión Directiva: Nº.....de fecha...../...../.....

Nº de Orden.....Se le asignará el Nº de Socio.....en categoría.....

.....	.....	.....
Firma Tesorería	Firma Secretaría	Firma Presidente

DETERMINACION CUOTA A ABONAR

Cuota Básica	.....
Cuota Prestación	.....
Cuota Prestación Farmacia	.....
Cuota Prestación	.....
Cuota Participantes	.....
	.....
	.....
	.....
Total a abonar por mes [1]	.....

[1] ESta liquidación tiene validez hasta tanto sea reemplazada por otra liquidación actualizada

Esta liquidación reemplaza a la anterior de fecha:...../...../.....

Firma.....

Aclaración de la firma.....