



**SOLICITUD AFILIACION SOCIO ACTIVO//JUBILADO ACTIVO//  
PENSIONADA ACTIVA// ADHERENTE//ADHERENTE BANCO**

APELLIDO/ NOMBRE:.....LEGAJO:.....  
 DOCUMENTO: TIPO.....Nº.....FECHA NACIMIENTO:...../...../.....  
 COD.SUC.(donde posee la caja de ahorro).....Nº DE CAJA DE AHORRO:.....  
 DOMICILIO PARTICULAR: CALLE.....Nº.....E-MAIL:.....  
 TE: CELULAR: .....TE CELULAR CONTACTO FAMILIAR:.....  
 BARRIO:.....LOCALIDAD:.....CODIGO POSTAL:.....  
 DOCUMENTO: TIPO.....Nº.....FECHA NACIMIENTO:...../...../.....  
 EN CASO DE PENSIONADA ACTIVA: LEGAJOS TITULAR FALLECIDO:.....

**LA FALTA DE PAGO DE UNA CUOTA SERÁ MOTIVO DE BAJA DE LA MUTUAL, OBRANDO ÉSTA  
AUTORIZACION COMO FORMAL NOTIFICACION DE LA SITUACIÓN DE MORA.-**

**GRUPO FAMILIAR**

APELLIDO/ NOMBRE	PARENTESCO	FECHA NAC.	NºDOCUMENTO

Por medio de la presente autorizo al Banco de la Provincia de Córdoba a fin de que tengan a bien debitar al saldo existente en mi Cuenta de Caja de Ahorro Común habilitada; los importes que sean informados fehacientemente por la Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Córdoba, para su acreditación en forma mensual en la Cuenta Corriente Nº 62729/8 de la citada Entidad, en sucursal Catedral.-

.....  
**FIRMA**

.....  
**ACLARACIÓN DE FIRMA**

**ADJUNTAR FOTOCOPIA RECIBO DE HABERES/ DNI /COMPROBANTE Nº DE CAJA DE AHORRO SUELDO---**