



SOLICITUD DE AFILIACIÓN SOCIO ADHERENTE
(PERSONAL CONTRATADO DEL BANCO)

Nº DE LEGAJO:.....

APELLIDO/NOMBRE:.....

SUCURSAL:.....COD.SUC:.....VTO. RELACION LABORAL...../...../.....

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE.....NºTE:.....

BARRIO:.....LOCALIDAD:.....CODIGO POSTAL:.....

DOCUMENTO: TIPO.....Nº.....FECHA NACIMIENTO:...../...../.....

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.-

CAJA DE AHORRO COMUN Nº:.....COD.SUCURSAL:.....

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN DE FIRMA