



SOLICITUD DE AFILIACIÓN SOCIO ACTIVO

APELLIDO/ NOMBRE:.....LEGAJO:.....
COD.SUC.(donde posee la caja de ahorro).....Nº DE CAJA DE AHORRO:.....
DOMICILIO PARTICULAR: CALLE.....
Nº.....TE: CELULAR:E-MAIL:.....
BARRIO:.....LOCALIDAD:.....CODIGO POSTAL:.....
DOCUMENTO: TIPO.....Nº.....FECHA NACIMIENTO:...../...../.....
APORTE INICIAL: 12 CUOTAS de \$ 350.- GRUPO FAMILIAR: Cónyuge/Hijos/ Padres.-

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 ÚLTIMO RECIBO DE HABERES//1º Y 2º HOJA DEL D.N.I.DEL TITULAR