



SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SERVICIO DE AYUDA MUTUA POR FALLECIMIENTO

DATOS PERSONALES

Apellido Y Nombres _____ N° de Legajo _____

DNI _____ Fecha de Nacimiento _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto _____

Barrio _____ Localidad _____ CP _____

Provincia _____ Teléfono _____

N° de caja de ahorro _____ Sucursal(de caja de ahorro) _____

BENEFICIARIOS DEL ADHERIDO TITULAR

Apellidos/Nombres

DNI

Proporción

Apellidos/Nombres	DNI	Proporción
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si al momento del fallecimiento del adherido titular hubiera fallecido la totalidad de los beneficiarios por mí designados, dicha suma se deberá abonar a:

Apellido y Nombres _____

DNI _____

ADHESIÓN AYUDA MUTUA POR FALLECIMIENTO DE CÓNYUGES

Apellido y Nombres _____ Fecha de Nacimiento / /

DNI _____

*** Solicito ser incluido en el servicio de Ayuda Mutua por Fallecimiento en un todo de acuerdo con las Condiciones Reglamentarias en vigencia aprobada en Asamblea Extraordinaria del 06/05/2005.-***

*** Autorizo a deducir de mis haberes el importe de la Ayuda Mutua por Fallecimiento a mi cargo, sirviendo la presente de conformidad fehaciente a la misma.-***

FECHA: / /

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TITULAR