



## SOLICITUD DE ADHESION AL SERVICIO DE AYUDA MUTUA POR SEPELIO

### DATOS PERSONALES

Apellido/ Nombres del Titular:.....Legajo:.....

DNI:.....Fecha de Nacimiento: ...../...../.....TE CELULAR:.....

Calle:.....Nº .....Piso:.....Dpto:.....

Barrio: .....Provincia:.....

### ALTAS (cónyuge/hijos/padres/suegros)

Apellido/ Nombres	DNI	Fecha Nac.	TE Celular	Parentesco

**BENEFICIARIOS:** (Persona que recibirá el importe del Servicio de Asistencia Mutua por Sepelio en caso de Fallecimiento del Titular)

Apellido/ Nombres:.....Fecha Nacimiento...../...../.....

DNI: .....

TE.CELULAR: .....

Apellido/ Nombres:.....Fecha Nacimiento...../...../.....

DNI: .....

TE.CELULAR: .....

Apellido/ Nombres:.....Fecha Nacimiento...../...../.....

DNI: .....

TE.CELULAR: .....

### BAJAS

Apellido/ Nombres:.....Fecha Nacimiento...../...../.....

DNI: .....

TE.CELULAR: .....

**BAJA BENEFICIARIO:** .....FECHA: ...../...../.....

.....

.....

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA