

# MUTUAL GAS

Inscripta en el Registro de Mutualidades bajo el número 403, de la Cap. Fed.  
 Isabel la Católica 832 - (C1269ACR) Capital Federal - Tel (011)4126-3200  
[Imprima la solicitud y envíela por fax al \(011\) 4126-3219](mailto:info@mutualgas.com)

## DATOS DEL SOCIO

EMPRESA LEG. SOCIO ACTIVO										SOCIO										Activo										Adherente										Participante									
EMPRESA										Legajo N°										Fecha																													
Apellido y Nombre																																																	
Tipo Doc										N°										Fecha Nac.										Prefijo																			
										Teléfono										Celular																													
CALLE															NUMERO					TORRE		CUERPO			PISO		DTO																						
LOCALIDAD										Provincia										CP																													
NACIONALIDAD										MAIL										ESTADO CIVIL																													

## DATOS LABORALES

CALLE															NUMERO					TELFONO									
PROVINCIA					SECCIÓN										PAGADOR					REPRESENTANTE									

## PERSONAS A INCORPORAR AMPARO FAMILIAR (COBERTURA DE SEPELIO)

PARENTESCO	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO DOC.	NRO.DOC.	FEC.NAC.
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

FECHA DE INGRESO

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOCIO**

A LA MUTUAL GAS

POR LA PRESENTE AUTORIZO SE ME DESCUENTEN DE MIS HABERES, POR PLANILLA, LAS CUOTAS SOCIETARIAS Y TODA OTRA OBLIGACIÓN QUE CONTRAIGA CON ESTA ASOCIACIÓN, PRESTANDO ASIMISMO CONFORMIDAD PARA FUTUROS REAJUSTES POR INCREMENTO DE COSTOS DE SERVICIOS

APELLIDO Y NOMBRE DEL FIRMANTE

LEGAJO

FECHA DE INGRESO

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOCIO**