

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	HABERES	Activo	<input type="checkbox"/>	Adherente	<input type="checkbox"/>	Participante	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
EMPRESA	Legajo N°	Fecha		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido y Nombre <input type="text"/>								
Tipo Doc	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Fecha Nac.	<input type="text"/>	Prefijo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>			
CALLE				NUMERO	TORRE	CUERPO	PISO	DTO
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALIDAD	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NACIONALIDAD	<input type="text"/>	MAIL	<input type="text"/>	ESTADO CIVIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS LABORALES

CALLE		NUMERO	TELFONO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROVINCIA	SECCIÓN	PAGADOR	REPRESENTANTE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PERSONAS A INCORPORAR AMPARO FAMILIAR (COBERTURA DE SEPELIO)

PARENTESCO	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO DOC.	NRO.DOC.	FEC.NAC.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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