



ASOCIACION MUTUAL "ESCARABAJO" DE EX EMPLEADOS DE VOLKSWAGEN ARGENTINA  
MATRICULA INAES CF 2814 ( EX BA 2651)

ASOCIADO ADHERENTE

(Para uso de la Mutual)

FECHA DE ASOCIACION / /	ASOCIADO ACTIVO NR.	FAMILIA NR.	
SEDES	BUENOS AIRES	CIC	(Marcar lo que corresponda)

Sres. Consejo Directivo de la Asociación Mutual "Escarabajo" Solicito mi inscripción como Asociado a esa institución para lo cual adjunto mis datos personales :

APELLIDO	NOMBRES	TIPO Y NR DE DOCUMENTO
----------	---------	------------------------

NIP	CUIL / CUIT	FECHA DE NACIMIENTO / /	ESTADO CIVIL
-----	-------------	----------------------------	--------------

SEXO	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

RANGO ETARIO	A) Menos de 35 <input type="checkbox"/>	B) Entre 35 y 60 <input type="checkbox"/>	C) Mas de 60 <input type="checkbox"/>
--------------	---	---	---------------------------------------

DOMICILIO

CIUDAD	C. POSTAL	CALLE	NR	PISO	DEPTO
--------	-----------	-------	----	------	-------

EMAIL ( CLARO Y CON LETRA MAYUSCULA )	TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR
---------------------------------------	---------------	------------------

OCUPACION ACTUAL	EMPRESA
------------------	---------

INDICAR SI EXISTE PARENTESCO CON ASOCIADO ACTIVO DE LA MUTUAL  
( PADRES / ESPOSO/A, HIJOS )

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EN CASO AFIRMATIVO INDICAR :	
	APELLIDO Y NOMBRE ASOC. ACTIVO	PARENTESCO

COBERTURA MEDICA Indicar lo que corresponda)	EMPRESA	PLAN	FECHA DE INICIO	NRO DE AFILIADO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

Declaro mi disposición a respetar el Estatuto y Reglamentos de la Asociación Mutual "Escarabajo" -  
Matricula I.N.A.E.S CF 2814 ( EX 2651 ).

ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION :

- 1) Copia del DNI / LE / LC ( 1era Hoja y Hoja donde conste cambio de domicilio.
- 2) Copia de Factura de algun servicio ( Luz - Gas - Teléfono )
- 3) Copia de Constancia de CUIT o CUIL.

FIRMA Y ACLARACION	FECHA / /
--------------------	--------------

DENTRO DE LOS 30 DIAS DE PRESENTADA LA SOLICITUD, Y DE NO RECIBIR NINGUNA INFORMACION, FAVOR PONERSE EN CONTACTO CON LA MUTUAL AL SIGUIENTE EMAIL contacto@mutualescarabajo.com.ar ASIMISMO SOLICITAMOS INFORMAR CUALQUIER CAMBIO DE EMAIL O TELEFONOS PARA ASEGURAR UNA COMUNICACION FLUIDA CON LA MUTUAL TEL. 011 4653 2327 o 11 6620-0134