



SOLICITUD DE INGRESO

NUMERO DE ASOCIADO

Nro. SAP/LEGAJO:

DATOS PERSONALES - ASOCIADO TITULAR - \$ 5.000 mensuales			
Apellido			
Nombre			
Fecha de Nacimiento			
Estado Civil			
Doc. Ident. Nro y Tipo			
Fecha de ingreso laboral			
E-mail			
DOMICILIO PARTICULAR			
Calle	Localidad	Código Postal	Tel.

ASOCIADOS PARTICIPANTES

DATOS PERSONALES – CÓNYUGE - \$ 3.500		
Apellido y Nombre	Tipo y Nro. Doc.	Fecha de Nacimiento

DATOS PERSONALES – HIJOS MENORES DE 21 AÑOS - \$ 3.000		
Apellido y Nombre	Tipo y Nro. Doc.	Fecha de Nacimiento

OTROS FAMILIARES (padre-madre-suegros) \$ 3.500 CADA UNO		
Apellido y Nombre	Tipo y Nro. Doc.	Fecha de Nacimiento

DATOS DE BENEFICIARIO EN CASO DE DEFUNCION

BENEFICIARIO EN CASO DE DEFUNCION			
Apellido y Nombre	Tipo y Nro. Doc.	Fecha de Nacimiento	Parentezco

Firma por Consejo Directivo

Firma Socio