



ASOCIACIÓN MUTUAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN NACIONAL

CORDOBA 3577 -2000- ROSARIO

Tel.- Fax (0341) 4382064 / 4308614

WhatsApp: +54 9 341 579-2325

e-mail: mutensantafe@gmail.com

FECHA DE ALTA	-	-
---------------	---	---

N° DE ASOCIADO	
----------------	--

SOLICITUD DE INGRESO

..... de de 20.....
(LOCALIDAD)

1. DATOS PERSONALES

		D.N.I.			
APELLIDO Y NOMBRE		F. NACIMIENTO		- -	
				()	
DOMICILIO	Nº	P	D	TELÉFONO	
				SOLTERO	
LOCALIDAD	Cód. Post.	PROVINCIA		CASADO	
MASCULINO: ()	FEMENINO: ()			VIUDO	
E-mail:			Cód.	OTROS	

2. FUNCIONES DOCENTES

Cargo	Establecimiento	Localidad	Provincia	Turno	Situación

3. OTROS DATOS

Ingreso a la docencia Día: Mes: Año:

4.- FAMILIARES A CARGO DEL AFILIADO

APELLIDO Y NOMBRE	F. NACIMIENTO	PARENTESCO	DOC. IDENTIDAD

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Con la aceptación de la presente, autorizo al señor secretario de la administración, se proceda al descuento de la cuota social determinada por asamblea.

Saludo a usted muy atte.

.....

Firma

NOTA: Los datos consignados en la presente revisten carácter de declaración jurada.

Completar a máquina o imprenta