

**SOLICITUD DE INGRESO ASOCIADO PARTICIPANTE**

BUENOS AIRES, de de 20 .-

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR PERSONAL CIVIL DEL EJÉRCITO  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

Estando consustanciado/a con los principios mutualistas y habiendo tomado conocimiento de las disposiciones estatutarias y reglamentarias de esa Mutualidad, me dirijo a usted, con el fin de solicitar mi ingreso a la misma en calidad de **ASOCIADO PARTICIPANTE**, comprometiéndome al cumplimiento de mis obligaciones societarias para acceder a los beneficios que por derecho me correspondan. Con tal motivo declaro mis datos personales y suscribo la presente en prueba de conformidad de lo que aquí se expresa.

Datos Personales:

Valor Cuota: \$ 25.-

Apellido: ..... Nombres: .....

Documento: Tipo: ..... Nro: .....

CUIL: ..... CUIT: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Estado Civil: ..... Profesión / Ocupación: .....

Domicilio Particular: Calle: .....

Nro.: ..... Piso: ..... Dpto.: ..... Localidad: .....

CP: ..... Provincia: .....

Teléfono: Código: ..... Nro.: ..... Celular: .....

E-mail: .....

Nombre del Empleador: ..... Antigüedad: .....

Domicilio: Calle: .....

Nro.: ..... CP: ..... Localidad: ..... Prov.: .....

.....  
Firma

PRESENTADO POR: \_\_\_\_\_  
FIRMA Y ACLARACION

Autorizo expresamente a que se proceda a descontar de mis haberes mensuales el importe de la cuota social correspondiente al asociado que solicita, para ser depositada a favor de la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército. De no hacerse, me comprometo a pagar la misma en la sede de la entidad, sita en Avda. Julio A. Roca 751 / 3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOU – UNIDAD: \_\_\_\_\_

VINCULO FLIAR.: \_\_\_\_\_

.....  
Firma