



**MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR  
PERSONAL CIVIL DEL EJERCITO**  
Av. Pte. Julio A. Roca 751 - C1067ABC  
(011) 4331-3497 // 4343-1259  
fondocompensador@ciudad.com.ar

## SOLICITUD DE REINCORPORACION COMO ASOCIADO/A

Ciudad Autónoma de Buenos Aires de de

**OBJETO:** Solicitar reincorporación

**AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR DEL  
EJÉRCITO:**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted. con el objeto de expresarle que habiendo reconsiderado mi decisión de renunciar a esa Mutualidad, efectivizada con fecha....., decisión que fue adoptada por desinformación de mi parte respecto del funcionamiento de esa Institución y de los servicios que presta, vengo a solicitar mi reincorporación a la misma como asociada/o activa/o, autorizando se descuenta de mis haberes la cuota mensual por aportes que corresponde al Fondo Compensador.

En tal sentido, informo mis datos identificatorios:

Nombre y apellido: ..... Doc. de Identidad: .....

Domicilio: ..... Localidad: ..... Teléfono: .....

Destino actual: ..... N.O.U.: .....

Esperando su resolución favorable a lo peticionado, saludo a usted muy atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma

Gestionó: \_\_\_\_\_