

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Fecha: ...../...../.....

CUIL: .....

Apellido y Nombre: .....

Lugar y fecha de nacimiento: .....

DNI/LC/LE Nro: ..... Nro Empleado/a.....

CBU bancario: ..... Cuenta ahorro BPN: .....

Sucursal: ..... Cargo laboral: .....

Fecha de ingreso al cargo: ..... Tel. laboral: .....

Domicilio laboral / Escuela: .....

Domicilio particular: ..... Localidad: .....

Tel. Fijo: ..... Cel.: ..... Correo electrónico: .....

Declaro bajo juramento que los datos indicados son veraces y la presente implica autorización para el descuento de mis haberes del porcentaje de afiliación equivalente al 1%, comprometiéndome a notificar a la Mutual de cualquier cambio de domicilio, lugar de trabajo y/o número de teléfono.-

**REQUISITOS:** Fotocopia DNI. último recibo de sueldo, Constancia de CBU y de CUIL.

.....  
Firma y Aclaración