

N° Correspondencia:

M-5

N° Asociado:



ASOCIACION MUTUAL UNION FERROVIARIA

Resolución I.N.A.M. N° 241 - 06/06/86
Registro Nacional de Mutuales Matrícula N° 791
Avenida Independencia N° 2845 4° Piso - (C1225AAK)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - www.mutualuf.ar

Empadronamiento

Renovación de Carnet

Lugar y Fecha _____

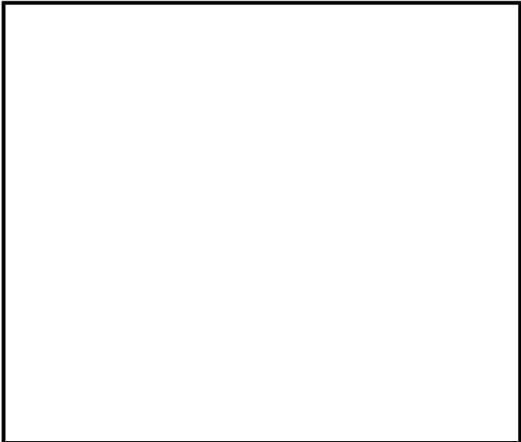
CUIL N°:



Apellido/s:		Nombre/s:	
Datos Personales			
Fecha de Nacimiento:	D.N.I.:	Estado Civil:	Sexo:
Nacionalidad:		E-Mail:	
Teléfono:		Celular:	
Domicilio			
Calle:			N°:
Piso:	Dto.:	C.P.:	Observación:
Localidad:		Provincia:	
Empresa:		Línea:	
Fecha de Ingreso:		N° de Legajo:	
Cargo u Ocupación:		Lugar de Trabajo:	
Seccional:			

El que suscribe, C.U.I.L. N° _____, con plena libertad y decisión, manifiesto mi voluntad de asociarme a la ASOCIACIÓN MUTUAL UNIÓN FERROVIARIA, comprometiéndome a cumplir con su Estatuto y totalidad de normas internas, autorizando en forma expresa a mi empleador y/o a ANSES, a realizar los descuentos pertinentes por mi adhesión voluntaria y cuota respectiva a la ayuda solidaria en caso de ser solicitada, dejando constancia que si se produjera mi desvinculación de la empresa con anterioridad a la cancelación del crédito, también autorizo al descuento del saldo de mi liquidación final de haberes.

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, fidedignos, completos y fiel expresión de la verdad. También declaro bajo juramento que SI - NO (tachar lo que no corresponde) me encuentro alcanzado o incluido dentro de la "Nómina de Personas Políticamente Expuestas" conforme normativa legal vigente de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), conociendo la norma vigente, a la cual le he dado lectura.



Firma y Aclaración del Solicitante

Firma y Sello responsable Seccional

Datos de los Familiares

Apellido/s	Nombre/s	Sexo	Parentesco	Fecha nacimiento	N°CUIL

Declaro bajo juramento que los integrantes de mi grupo familiar son los informados en esta página, a los fines de los beneficios correspondientes. Me comprometo a notificar cualquier cambio o novedad que pudiere producirse en relación a los integrantes de mi grupo familiar directo y/o políticos, dentro de los diez (10) días de producido el cambio o novedad. Declaro conocer que la falta de aviso del cambio o novedad en tiempo y forma, puede significar la pérdida de algún eventual beneficio ofrecido y/o contratado y/o convenido.

Firma y Aclaración