FICHA DE AFILIACION Nº ..............................

(Socio Activo)

FICHA DE AFILIACION Nº ..............................

(Socio Adherente)

APELLIDO Y NOMBRES.....................................................................................

FECHA DE NACIMIENTO............/............./.............NAC:.................................

DNI...............................................TELEFONO......................................................

DOMICILIO............................................................................................................

LUGAR DE TAREAS............................................................................................

TAREAS QUE REALIZA......................................................................................

FECHA DE INGRESO...........................................................................................

CATEGORÍA DE SOCIO.......................................................................................

LUGAR Y FECHA.................................................................................................

.......................................................

Firma del Afiliado

MAR DEL PLATA,

SEÑOR RECTOR DE LA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

Tengo el agrado de dirigirme al Sr. Rector, con el objeto de hacer llevar a su conocimiento que soy Afiliada/o a la Asociación Mutual del Personal de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en la condición de SOCIO ADHERENTE.

Por tal motivo presto mi conformidad a través de la presente para que de mis haberes se deduzca, en concepto de cuota societaria, el 2% correspondiente a la Remuneración de la Categoría Inicial del Escalafón No Docente.

Saludo al Sr. Rector, con la mayor consideración.

Firma

Aclaración de la Firma