



**Si.La.Sol**  
Asociación Mutua



+5491134215487  
(011) 5277 8086  
(0223) 493-3216



Mat. Inaes Ba2262

**SOLICITUD DE INGRESO a MUTUAL**

www.silasol.org

**SOCIO N°**

**FORMULARIO N°**

**DELEGACION**

El que suscribe, y con los datos personales que se detallan seguidamente, solicita por el presente, la afiliación como socio de la **ASOCIACIÓN MUTUAL** de **SISTEMA LABORAL SOLIDARIO SILASOL** de MAR del PLATA, en la categoría de Socio **Adherente**; Tengo el agrado de dirigirme al consejo Directivo con el fin de solicitarle tenga bien aceptarme como Asociado a esa Entidad, poniendo a su disposición mis datos personales y los correspondientes a los de mis familiares a cargo que por mi intermedio pudieran corresponderles los beneficios y obligaciones contraídos con la Mutual, en calidad de Asociados, en un todo de acuerdo con los Estatutos y Reglamentos de la misma, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. La presente asume el carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, responsabilizándome por la exactitud de los datos consignados. Asimismo, me comprometo a comunicarles por escrito cualquier modificación de los datos consignados dentro de las 72 horas de producida.

**Datos del Solicitante**

Fecha de adhesión / /2019

Nombre completo>		Numero (DNI-LE-CE-CI)>	
Fecha de nac>	Estado civil>	Email>	@
Calle Nro>	Piso/Manzana>	Depto/UF>	
Ciudad>	Prov>	CP>	es propietario (si/no)>
Teléfono celular (código de área y número)	0	-	15 -
Teléfono fijo (código de área y número)	0	-	

CUIT ..... Ocupación ..... ¿Trabaja por cuenta propia? SI / NO

Posee cuenta bancaria? SI / NO Nombre del banco .....

**Datos del Grupo Familiar**

Nombre	Apellido	Parentesco	Fecha de nac. Día Mes Año	Tipo	Núm Doc

\_\_\_\_\_  
Firma del Adherente

\_\_\_\_\_  
Aclaracion del Adherente

SOLICITUD DE INGRESO a MUTUAL