

Socio N°:					
Ingreso:					

Apellido: Nombres: C.U.I.L:

Sexo: Nacionalidad: Fecha Nac.:/...../.....

Estado civil: Ingreso a la empresa:/...../..... Discapacitado: si – no Estudios: Pri/Sec/Terc/Univ.

Domicilio calle: Nº: Piso/dpto./Cpo:

C.P: Provincia: e-mail:

Empresa:

Sucursal:

Dirección:

Función: Grupo Salarial:

firma del afiliado

Presto conformidad para que se me descuente de mis haberes en concepto de cuota social y por servicios y prestaciones brindadas por esta Mutual.
Declaro conocer y aceptar el estatuto y reglamento de servicios.

GRUPO FAMILIAR DIRECTO (*)

Parentesco	Apellido y Nombres	Estado Civil	CUIL	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento

(*) Se entiende por grupo familiar directo al conformado por esposa, concubina, y/o hijos para los cuales se requiere presentar, en caso de tener declarado a su grupo familiar en ANSES, únicamente el CODEM, que lo podrá imprimir desde la página de servicios <http://www.anses.gov.ar/seccion/consulta-de-obra-social-codem-164> .
Caso contrario debe adjuntar la siguiente documentación: certificado de matrimonio, información sumaria y/o certificado de nacimiento, respectivamente.