

# Asociación Mutual Federal de Empleados de las Administraciones Fiscales Públicas

Fundada el 16 de septiembre de 1991 - Matrícula N° 1.729, Capital, I N A E S

# F. 1

FOTO  
4X4

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Apellido y Nombre: ..... N° Socio:(\*).....  
Fecha de Nacimiento: ..... Nacionalidad: ..... Sexo: .....  
Tipo y N° de Doc. .... Estado Civil: .....  
Profesión: ..... Categoría de socio:  Activo  Adherente (\*)  
**DOMICILIO PARTICULAR** Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dpto.: .....  
C.P.: ..... Localidad: ..... Provincia: .....  
Tel Part.: ..... E-mail: .....  
**DOMICILIO LABORAL** Organismo: .....  
Edificio: ..... Sección: .....  
Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... ofic.: .....  
C.P.: ..... Localidad: ..... Provincia: .....  
Tel.: ..... E-mail: ..... Virtual: .....  
Categ. Laboral: ..... Func. Ejecut.: .....  
Fecha de Ingreso Laboral: ..... Legajo: ..... CUIL: .....

### GRUPO FAMILIAR

1) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento ..... Parentesco: .....  
2) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento ..... Parentesco: .....  
3) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento ..... Parentesco: .....  
4) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento ..... Parentesco: .....  
5) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento ..... Parentesco: .....

(\*) **Pago de la Cuota Social:** Contado, Giro o Transferencia a nombre "Asociación Mutual Federal de las Administraciones Fiscales Públicas" Banco Nación Cta. Cte. N° 51884/56 Suc. 0085. Se deberá remitir el comprobante de depósito al domicilio de la Sede Social.

Por la presente autorizo a la "Asociación Mutual Federal de Empleados de las Administraciones Fiscales Públicas" a efectuar el descuento de mis haberes la suma de \$190 mensuales bajo el nuevo código de descuento asignado por la Secretaría de Gabinete y Coordinación Administrativa de la Jefatura de Ministros según Resolución SGyCA N° 432 Código N° 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012.

Legajo: .....  
CUIL: .....  
Lugar y Fecha: .....

.....  
**Firma del solicitante**

Sede Social: Tucuman 2114 P.B (1050) Ciudad de Bs. As.  
Atención Afiliados Capital Federal: Azopardo 350, 3° piso - Tel.: 4338-6449 / 6450  
Virtuales: 26449 / 26450 - E-mail: info@amfeafip.org.ar