

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.: Cel: 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:

Requisitos - Resolución 11/2012 UIF

Declaración Jurada - Sujeto obligado frente a UIF SI /NO (según Anexo I)
Declaración Jurada - Persona expuesta Políticamente SI/NO (según Anexo II)
Verificación del asociado (personas terroristas u organizaciones terroristas) (según constancia anexa)
Declaración Jurada - Actividades (según Anexo III)

(*) **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 \$380 mensuales bajo el nuevo código de descuento asignado por la Secretaría de Gabinete y Coordinación Administrativa de la Jefatura de Gabinete de Ministros según Resolución SGyCA N° 432 Código N° 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012.

Legajo:

CUIL/ CUIT/ CDI:

Lugar y Fecha:

.....
Firma del solicitante



www.amfeafip.org.ar

ASOCIACIÓN MUTUAL FEDERAL DE EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES FISCALES PÚBLICAS

Matrícula INAES N° 1729 CF

ANEXO I

F1 AFILIACIÓN

Declaración Jurada sobre condición de Sujeto Obligado frente a la Unidad de Información Financiera de acuerdo al Artículo 20 de la Ley 25.246

El/La(1) que suscribe _____(2) declara bajo juramento que SI NO soy Sujeto Obligado frente a la Unidad de Información Financiera de acuerdo al Artículo 20 de la Ley 25.246.

Nota: adjuntar constancia de inscripción ante la UIF si es sujeto obligado.

En caso de ser Sujeto Obligado declaro bajo juramento que SI NO cumplo con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Documento: Tipo (3) _____ N° _____.

País y Autoridad de emisión: _____.

Carácter invocado (4): _____.

CUIT/CUIL/CDI (1) N°: _____.

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del asociado (persona humana), aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de Identidad del respectivo país según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha que se suscriba la presente declaración.

Fechado en: _____ el día _____ del mes de _____ de _____.

Firma del declarante _____ Aclaración: _____.

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros y fue puesta en mi/nuestra presencia (tachar lo que no corresponda).

Aclaración, firma y sello del

Sujeto Obligado o de los funcionarios

del Sujeto Obligado autorizados _____.

Observaciones _____.

_____.

Relaciones Institucionales. Sede Central Aduana: Azopardo 350. 3° Piso - Of. 3604 (CP. 1107) C.A.B.A.

Sede Social: Tucumán 2114 (CP.1050) C.A.B.A.

Teléfonos: 4338-6449/6450 | Virtuales: 26449/26450

secretaria@amfeafip.org.ar | tesoreria@amfeafip.org.ar | presidencia@amfeafip.org.ar | asociados@amfeafip.org.ar



www.amfeafip.org.ar

ASOCIACIÓN MUTUAL FEDERAL DE EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES FISCALES PÚBLICAS

Matrícula INAES N° 1729 CF

ANEXO II

F1 AFILIACIÓN

Declaración Jurada sobre condición de Persona Expuesta Políticamente. Datos a completar por persona humana o representante / apoderado

El/La(1) que suscribe _____(2) declara bajo juramento que los datos consignados son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que ____SI____NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo:

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento: Tipo (3) _____ N° _____.

País y Autoridad de emisión: _____.

Carácter invocado (4): _____.

CUIT/CUIL/CDI (1) N°: _____.

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del asociado (persona humana), aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de Identidad del respectivo país según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha que se suscriba la presente declaración.

Fechado en: _____ el día _____ del mes de _____ de _____.

Firma del declarante _____ Aclaración: _____.

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros y fue puesta en mi/nuestra presencia (tachar lo que no corresponda).

Aclaración, firma y sello del

Sujeto Obligado o de los funcionarios

del Sujeto Obligado autorizados _____.

Observaciones _____.

Relaciones Institucionales. Sede Central Aduana: Azopardo 350. 3° Piso - Of. 3604 (CP. 1107) C.A.B.A.

Sede Social: Tucumán 2114 (CP.1050) C.A.B.A.

Teléfonos: 4338-6449/6450 | Virtuales: 26449/26450

secretaria@amfeafip.org.ar | tesoreria@amfeafip.org.ar | presidencia@amfeafip.org.ar | asociados@amfeafip.org.ar



www.amfeafip.org.ar

**ASOCIACIÓN MUTUAL FEDERAL DE EMPLEADOS DE
LAS ADMINISTRACIONES FISCALES PÚBLICAS**

Matrícula INAES N° 1729 CF

ANEXO III

F1 AFILIACIÓN

Declaración Jurada sobre actividades e ingresos

El/La(1) que suscribe _____ (2) declara bajo juramento que me desempeño en relación de dependencia en _____ percibiendo aproximadamente un ingreso anual de \$ _____.

Asimismo declaro que poseo otras actividades a saber:

_____ Ingreso anual _____.

_____ Ingreso anual _____.

Documento: Tipo (3) _____ N° _____.

País y Autoridad de emisión: _____.

Carácter invocado (4): _____.

CUIT/CUIL/CDI (1) N°: _____.

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del asociado (persona humana), aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de Identidad del respectivo país según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha que se suscriba la presente declaración.

Fechado en: _____ el día _____ del mes de _____ de _____.

Firma del declarante _____ Aclaración: _____.

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros y fue puesta en mi/nuestra presencia (tachar lo que no corresponda).

Aclaración, firma y sello del

Sujeto Obligado o de los funcionarios

del Sujeto Obligado autorizados _____.

Observaciones _____.

_____.

Relaciones Institucionales. Sede Central Aduana: Azopardo 350. 3° Piso - Of. 3604 (CP. 1107) C.A.B.A.

Sede Social: Tucumán 2114 (CP.1050) C.A.B.A.

Teléfonos: 4338-6449/6450 | Virtuales: 26449/26450

secretaria@amfeafip.org.ar | tesoreria@amfeafip.org.ar | presidencia@amfeafip.org.ar | asociados@amfeafip.org.ar