



Resol. I.N.A.M. N° 28

La Rioja N° 470 Tel: 4486536 Cel.2994386084 (8300) - Neuquén

NEUQUEN, ____ de _____ de 20__-

AL
PRESIDENTE DE AMEJUN
RIOJA 470 NEUQUEN

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y demás miembros de esa Comisión Directiva, para solicitar mi afiliación a la entidad Mutual bajo el beneficio para titular y cargas de familias que nuclea a los trabajadores judiciales.

Por tal motivo autorizo a AMEJUN a realizar de mis haberes el descuento del 1,5% en concepto de aporte mensual, o los montos que se determinen por intermedio de sus cuerpos orgánicos. Asimismo autorizo el descuento en concepto de Consumo por los montos que los mismos informen.

Dejo expresamente aclarado que autorizo, en concepto de Aporte Social, el descuento del 1,5% por el término de 6 meses, que cumplido dicho plazo automáticamente autorizo el descuento del TRES POR CIENTO (3%), no pudiendo renunciar a dicha institución hasta 6 meses posteriores de aplicado este último descuento.

Se autoriza, además, el descuento del DOS POR CIENTO (2%) en concepto de inscripción a AMEJUN por única vez.

A los fines que correspondan, expido la presente autorización certificada.

Saludo a Uds. muy atte.

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:LUGAR:.....

NACIONALIDAD:DNI/L.E./L.C.:.....

DOMICILIO PARTICULAR.....N° ISSN:.....

TELEFONO PARTICULAR:..... E-mail:

LUGAR DE TRABAJO:.....TEL.....

DOMICILIO LABORAL:.....

I- CARGAS DE FAMILIA (Se debe acompañar actas y fotocopias de D.N.I.)

APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	D.N.I.	PARENTESCO
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			

Acompaño con la presente solicitud:
*Fotocopia de 3 últimos recibos sueldo
*Fotocopia D.N.I.
*Certificado Afiliación ISSN
*CBU del banco donde posee la cuenta sueldo

LOS DATOS ARRIBA CONSIGNADOS TIENEN EL CARÁCTER DE DECLARACION JURADA.
Es obligación del asociado/a comunicar los cambios o novedades de la misma.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI: