



México 2183 1º "A" (C1222 ABG) Capital Federal
Tel.: 4941-8327
C.U.I.T. N° 30-71832055-7
Matrícula expedida el 1º de mayo de 2023
INAES CF 3041

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha de solicitud:/...../.....

Nº de socio:.....

Al señor Presidente del Consejo Directivo:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitarle ingresar a la Asociación Mutual en carácter de asociado, comprometiéndome a cumplir el Estatuto social, los reglamentos que declaro conocer, aceptar, al igual que las resoluciones que dicten las Asambleas y el Consejo Directivo.

DATOS PERSONALES

DNI N°: _____ **CUIL N°:** _____

CUIL Nº: _____

APELLIDO Y NOMBRES: _____

Sexo: M F **Fecha de nac.:** / / **Edad:** **Estado civil:**

Nacionalidad: **Domicilio:**

Localidad: _____ **Provincia:** _____

Tel.: _____ **Celular:** _____

Mail: [Email](#)

GRUPO FAMILIAR

GRUPO FAMILIAR



México 2183 1º "A" (C1222 ABG) Capital Federal
Tel.: 4941-8327
C.U.I.T. N° 30-71832055-7
Matrícula expedida el 1º de mayo de 2023
INAES CF 3041

DATOS LABORALES (Sólo trabajadores activos)

Empresa:

Localidad:

Declaro bajo juramento que los datos consignados son fiel reflejo de la realidad, y que fueron volcados sin omitir ni falsear información alguna, teniendo conocimiento que el falseamiento de los mismos me hace posible a la expulsión de la Mutual AMEAMARA, y el reclamo de todas mis obligaciones. Asumiendo la obligación de mantener los mismos actualizados, en especial todo cambio de domicilio, el que deberá ser comunicado dentro de los 30 días de producido.

Conformidad de descuento: Presto conformidad para que se descunte de mi remuneración (socios activos) la cuota mensual vigente y los importes de los servicios que tome la Mutual AMEAMARA. Además autorizo el descuento del total adeudado en caso de cese de la relación de dependencia –por cualquier causa– de la liquidación final resultante. También dejo constancia que esta autorización no podrá quedar sin efecto sin la conformidad expresa y previa de la mutual. Declaro tener conocimiento de los estatutos y reglamentos vigentes.

Fecha:

Apellido y nombres:

Firma del solicitante

A completar por AMEAMARA

Acta N° Fecha: / /

Aceptado **Rechazado**

PRESIDENTE

Consejo Directivo

Al Sr. Presidente de la
Asociación Mutual Encargados Apuntadores Marítimos
Y Afines de la Rep. Arg.
Mat. INAES N° CF 3041

Ref.: Autorización de descuentos de los haberes que liquida la empresa donde se trabaja en relación de dependencia.

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, _____, DNI N° _____, en mi carácter de asociado N° _____, solicito a la **Asociación Mutual Encargados Apuntadores Marítimos y Afines de la R.A.** que efectúe la cobranza de mis compromisos con ella, a través de descuentos que me efectuará la empresa _____, donde presto servicios en calidad de _____, de mis remuneraciones mensuales y de la liquidación final, en caso de producirse la extinción de la relación laboral cualquiera fuere el motivo. Dejo constancia de haber autorizado a mi empleador para efectuar los citados descuentos y, además, el descuento del total adeudado a la **Asociación Mutual Encargados Apuntadores Marítimos y Afines de la R.A.** de la liquidación final resultante, en caso de cese de la relación de dependencia. También dejo constancia de que esta autorización no podrá quedar sin efecto sin la conformidad expresa y previa de la **Asociación Mutual Encargados Apuntadores Marítimos y Afines de la R.A.**

Lugar y fecha: _____, ____ de _____ de 20____

Firma:

Aclaración:

Sres. De (Empresa)
.....

Ref.: Autorización de descuentos de los haberes que se liquiden por mi trabajo en relación de dependencia.

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, _____, DNI N° _____, en mi carácter de asociado N° _____ de la **Asociación Mutual Encargados Apuntadores Marítimos y Afines de la R.A.** (Mat. INAES N° CF 3041), autorizo a esa Empresa a descontar mensualmente de mis haberes las obligaciones que contraiga con la **Asociación**. Además, autorizo el descuento del total adeudado de la liquidación final resultante, en caso de cese de la relación de dependencia por cualquier causa. Los importes serán puestos a disposición de dicha entidad dentro de los cinco días hábiles de efectuados los descuentos y la **Asociación Mutual Encargados Apuntadores Marítimos y Afines de la R.A.** deberá, por lo menos, con un anticipo de cinco días antes de la finalización de cada mes, poner a disposición de la Empresa la liquidación respectiva. Se señala que la presente autorización tiene carácter general y será válida hasta que el suscripto, con conformidad expresa y previa de la **Asociación**, notifique a Uds. el cese de la misma.

Lugar y fecha: _____, ____ de _____ de 20____

Firma:

Aclaración: