

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIADO SOBREVIVIENTE

NOMBRE:

D.N.I Nº.....FECHA NACIM.DOMICILIO:.....

DISTRITOTELEFONO CASA TELEFONO CELULAR.....

CORREO ELECTRONICO.....

DATOS DEL ASOCIADO TITULAR FALLECIDO

GRADO NOMBRE:.....

N.S.A.: FECHA DE FALLECIMIENTO:.....

DATOS DE LOS HIJOS DEPENDIENTES (MENORES DE 25 AÑOS Y/O DISCAPACITADOS) Y SUEGROS (PADRES DEL TITULAR)	
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO

SERVICIOS MUTUALES A LOS QUE SE INSCRIBE

- CUOTA AUXILIO MUTUAL POR SALUD (AMS)
- CUOTA AUXILIO MUTUAL POR FALLECIMIENTO (AMFF)
- APORTE DEL CREDITO SOCIAL (SMP)

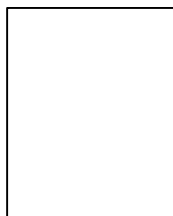
FORMA DE PAGO DE CUOTAS ASOCIATIVAS

- SERVICIO DE INFORMATICA (SINFA)
- CAJA DE MILITAR DE PENSIONES (CAMIP)
- CAJA MUTUA

POR EL PRESENTE DECLARO LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN LA PRESENTE FICHA; ASI COMO, TENER CONOCIMIENTO DE LA REGLAMENTACIÓN RELACIONADA A LOS ASOCIADOS SOBREVIVIENTES, LA MISMA QUE ME COMPROMETO A CUMPLIR. DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A CANCELAR PUNTUAL Y MENSUALMENTE LAS CUOTAS Y APORTES QUE ME CORRESPONDAN.

EN CASO DE FALLECIMIENTO, EL BENEFICIO QUE ME PUDIERA CORRESPONDER, LUEGO DE DEDUCIDOS MIS COMPROMISOS CON LA INSTITUCIÓN, DEBERÁN SER ENTREGADOS A:

.....
.....



INDICE DERECHO

Barranco,/...../.....

.....

Firma
(Legalizada Notarialmente)