



ASOCIACIÓN MUTUALISTA EMPLEADOS
BANCO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

27 de Abril 275 – 5000 – Córdoba
Tel. / Fax 4212114
www.mutualbpc.com.ar
administracion@mutualbpc.com.ar

FORMULARIO PARA AFILIADOS ADHERENTES — Contratados de empresas tercerizadas (BACAR, Randstad u otras) que prestan servicios en el Banco de Córdoba S.A.

SOLICITUD DE AFILIACIÓN — CATEGORÍA: ASOCIADO ADHERENTE

APELLIDO / NOMBRE:..... LEGAJO:.....
DOCUMENTO N°:..... FECHA NACIMIENTO:..... CUIL:.....
DOMICILIO — CALLE:..... N°:..... E-MAIL:.....
BARRIO:..... LOCALIDAD:..... CÓDIGO POSTAL:.....
TE. CELULAR:..... TE. CELULAR CONTACTO FAMILIAR:.....

DATOS DEL EMPLEADOR

EMPRESA EMPLEADORA (Bacar/ Randstad / otra):..... CUIT EMPLEADOR:.....
CBU DE CUENTA SUELDO (22 dígitos — para débito de cuota):..... CUENTA BANCO:.....
* Adjuntar: constancia de recibos de haberes y DNI.

CUOTA SOCIAL MENSUAL ADHERENTE: según tabla vigente fijada por Comisión Directiva — consultar en sede o www.mutualbpc.com.ar

LA FALTA DE PAGO DE UNA CUOTA SERÁ MOTIVO DE BAJA DE LA MUTUAL, OBRANDO ÉSTA AUTORIZACIÓN COMO FORMAL NOTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MORA.-

GRUPO FAMILIAR

APELLIDO / NOMBRE	PARENTESCO	FECHA NAC.	CUIL

Por medio de la presente autorizo a **mi empleador y/o entidad bancaria donde percibo mis haberes** a debitar, de la cuenta oportunamente informada mediante CBU, los importes que sean notificados fehacientemente por la **Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Córdoba**, para su acreditación en forma mensual en la **Cuenta Corriente N° 62729/8** de la citada Entidad, en sucursal Catedral. A falta de débito automático, me comprometo a abonar la cuota por los medios habilitados por la Mutual dentro de los primeros 10 días de cada mes.-

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA



ASOCIACIÓN MUTUALISTA EMPLEADOS
BANCO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

27 de Abril 275 – 5000 – Córdoba
Tel. / Fax 4212114
www.mutualbpc.com.ar
administracion@mutualbpc.com.ar

Formulario exclusivo Contratados de empresas tercerizadas que prestan servicios en el Banco de Córdoba S.A.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA COMISIÓN GREMIAL INTERNA

Córdoba, de de 20.....

Autorizo expresamente a la **Asociación Mutualista de Empleados del Banco de la Provincia de Córdoba (AMEBPC)**, a obrar como **agente de retención** de la Contribución Solidaria que fija el plenario de delegados de la Gremial Interna, descontando de la cuenta oportunamente informada mediante CBU, el importe por ellos fijados.

Todo cambio en el monto de la Contribución Solidaria será notificado por los canales que habitualmente expone la Comisión Gremial Interna.

La presente autorización mantendrá plena vigencia hasta tanto sea notificada por mí, en forma fehaciente y por escrito, su modificación o revocación.

Este descuento es INDEPENDIENTE de la cuota social mensual de la Mutual; sin embargo, si además es afiliado adherente, ambos conceptos podrán ser debitados en forma conjunta

Sin otro particular, firmo la presente en conformidad.

Lugar y fecha:.....

Nombre y Apellido:.....

DNI N°:.....

Empresa empleadora:.....

Legajo N° (si posee):.....

CBU DE CUENTA SUELDO (22 dígitos — para débito de cuota):..... CUENTA BANCO:.....

MONTO	FIJO	MENSUAL	A	DESCONTAR:	\$		(en	letras:
.....)								

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA