

Señores del
CONSEJO DIRECTIVO del
SERVICIO MUTUO BANCARIO
 Presente.

De mi mayor consideración :

Por la presente solicito se autorice mi incorporación como afiliado al SERVICIO MUTUO DE BIENESTAR SOCIAL DE FUNCIONARIOS Y EX – FUNCIONARIOS BANCARIOS.

Declaro conocer y aceptar los Estatutos y el Reglamento General, documentos de los que en la fecha he recibido copia impresa, y especialmente de lo establecido en el Artículo 8° del referido Estatuto.

Autorizo al SEMU BANCARIO la retención de mis haberes y/o el débito en cuentas bancarias de mi titularidad de los importes correspondientes a cuotas de aportes sociales, cuotas de préstamos que pudieren ser concedidos u otros conceptos inherentes a la presente afiliación que correspondan a mi cargo. También autorizo al SEMU BANCARIO a obtener información de mis haberes y descuentos directamente de mi empleador, a la vez que exonero a la empresa de toda responsabilidad sobre el particular.

A todos los efectos que anteceden declaro a continuación la información requerida, la que se tendrá por vigente y válida hasta tanto comunique fehacientemente su modificación.

DATOS PERSONALES

Céd. Identidad	F. Nacimiento	Apellidos y Nombres del Titular

Estado Civil	Céd. Id. Cónyuge	Apellidos y Nombres del Cónyuge

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa	Nº Cobro	Fecha Ingreso	Denominación del cargo
Dirección Laboral			

INFORMACIÓN PARA CONTACTO

Dom. Particular				
Departamento		Localidad		Cód. Postal
Tel. ANTEL		Tel. Móvil		Otro teléf.
Correo Electrónico				

Lugar y fecha :

Firma :

Aclaración de firma :