



Mutual Círculo de Suboficiales de Gendarmería Nacional

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

C.E.:

GRADO:.....

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:.....

Créditos (400991):.....

**Cta. Social, Servicio de Sepelio
y Seguro de Vida (400992):**

**Proveeduría, Farmacia, Evacuación
y Consumos Varios (400993):**

C.U.I.L.:.....

INGRESO:.....



Mutual Círculo de Suboficiales de Gendarmería Nacional

NOTA AFILIACIÓN A LA MUTUAL CÍRCULO DE SUBOFICIALES DE GENDARMERÍA NACIONAL

..... de..... de 201.....-

Al Señor Presidente de la M.C.S.G.N.

Por la presente, solicito a Ud. quiera tener a bien, considerar mi **AFILIACIÓN** a la Mutual Círculo de Suboficiales de Gendarmería Nacional, mediante la presente nota:

Manifiesto conformidad y declaro conocer y aceptar los derechos, obligaciones establecidas en el Estatuto Social de la M.C.S.G.N. y las distintas reglamentaciones de la Entidad, como así también, aceptando expresamente que por el término de CINCO (5) años no podré desafiliarme como Asociado de la Mutual y de los servicios complementarios solicitados oportunamente y la variación de la cuota social conforme al incremento del haber mensual del gendarme.

- Acepto y autorizo los descuentos mensuales en mi recibo de Háberes, correspondientes al concepto de CUOTA SOCIAL, para gozar de:
 1. Los Beneficios que se adquieren con el aporte de la Cuota Social, Subsidios Sociales (casamiento, nacimiento, reconocimiento, adopción, subsidios no reintegrables).
 2. El Beneficio de Servicio de Sepelio.
 3. El Beneficio de Servicio Farmacia.
 4. El Beneficio de Evacuación.
 5. El Beneficio de Seguro de Vida.

Sin otro particular, a la espera de una respuesta pronta y favorable, lo saludo muy atentamente.

NOMBRE Y APELLIDO:.....CE:.....

DNI:DESTINO:.....UNIDAD:.....

DOMICILIO PARTICULAR:

TE:..... C.P.:..... CORREO ELECTRONICO:.....

FIRMA Y ACLARACIÓN



Mutual Círculo de Suboficiales de Gendarmería Nacional

ANEXO IV

NOTA PETICION DESCUENTOS SOBRE HABERES

DECRETO NRO 14/12

BUENOS AIRES,.....de.....de.....-

SEÑOR DIRECTOR DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

El que suscribe.....

(DNI:.....), con domicilio en la calle

Localidad..... Provincia de

en mi calidad de personal en actividad de Gendarmería Nacional, vengo por el presente a solicitar se me extienda el Certificado previsto en el Art 4° del Decreto N° 14/12, con el objeto de ser presentado ante la entidad M.C.S.G.N., a fin de (2) asociarme a la Mutual Círculo de Suboficiales de Gendarmería Nacional.

Saludo a Ud., atentamente.

FIRMA:.....

ACLARACIÓN:

CE:.....

(2) Consignar si es para efectuar pagos de préstamos dinerarios, pagos por consumos, cuotas sociales, vivienda, turismo, etc.

EL ANEXO SOLICITADO FUE CONFECCIONADO POR:

FIRMA:.....



Mutual Círculo de Suboficiales de Gendarmería Nacional

FICHA DEL ASOCIADO

En la Ciudad de....., a los..... días del mes de.....del año 20....., yo.....DNI....., declaro **BAJO JURAMENTO DE LEY** que son fehacientes los datos que a continuación solicita la MUTUAL a fines de mantener actualizada mi ficha como Asociado de la Entidad.

COD. EST.			
GRADO			
APELLIDOS			
NOMBRES			
FECHA DE NAC.			
TIPO			
N° DE DOC.			
CUIL			
CBU			
DOMICILIO			
LOCALIDAD	COD. POSTAL	PROVINCIA	
TELEFONO	CELULAR		
E-MAIL			

DATOS GRUPO FAMILIAR

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI

.....
FIRMA

.....
ACLARACION

DNI.....CE.....

REPRESENTANTE DE LA MUTUAL CIRCULO DE SUBOFICIALES DE GENDARMERIA NACIONAL



Mutual Circulo de Suboficiales de Gendarmeria Nacional

REFERENCIAS: DECRETO 14/2012 – CONFORMIDAD PARA DESCUENTO DE HABERES

A LA DIVISIÓN CERTIFICACIONES
FAX 011-4340-2794

De acuerdo a lo establecido en el Decreto de referencia, solicitamos a Uds. Indicar si se presta o no conformidad al descuento por Créditos, Cuota Social, Evacuación, Farmacia y Proveeduría y Consumos varios a la siguiente persona:

APELLIDO Y NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
CODIGO ESTADÍSTICO	
MONTO DE CREDITO	
VALOR DE LA CUOTA DE CRÉDITO	
VALOR DE LA CUOTA SOCIAL, SERVICIO DE SEPELIO Y SEGURO DE VIDA	
VALOR DE LA CUOTA DE EVACUACION, FARMACIA Y PROVEEDURIA Y CONSUMOS VARIOS	
AFECCION DISPONIBLE (según certificado anexo)	
FECHA DE EMISION DEL ANEXO	
CANTIDAD DE CUOTAS	
CFT (expresado como TEA)	
FECHA INICIO	
FECHA DE FINALIZACION	

MUTUAL CIRCULO DE SUBOFICIALES
DE GENDARMERIA NACIONAL
Tacuarí 566/68 – (C1071ALL) C.A.B.A.
Tel.(011) 4342-3068/3069

.....
LOCALIDAD Y FECHA

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

.....
CERTIFICACIÓN FIRMA

M.C.S.G.N