



Solicitud N°:.....  
Fecha: ...../...../.....

**PLAN JOVEN**  
**ADHERENTES GRUPO III**  
**SOLICITUD DE INGRESO**

Señor Presidente de la  
Asociación Mutualista de Empleados del  
Banco de la Provincia de Buenos Aires

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle el ingreso, en calidad de afiliado/a Adherente Grupo III, de mi hijo/a, cuyos datos personales detallo a continuación:

Apellido y Nombres:.....  
CUIL/CUIT N°: ..... Fecha de Nacimiento:...../...../.....  
Domicilio:..... Localidad:..... C.P:.....  
Teléfono:..... E-Mail.....

Al respecto, declaro bajo juramento que el mismo carece de cobertura médico asistencial, es soltero/a, no está en convivencia, ni independizado del grupo familiar y no tiene hijo/a. En el supuesto que perdiera alguna de estas condiciones esenciales exigidas para el ingreso, antes de los 29 años de edad establecidos, me comprometo a comunicarla de inmediato para que proceda a la baja pertinente.

El incumplimiento de lo expresado con anterioridad, dará derecho a la Asociación Mutualista aplicarme las sanciones disciplinarias establecidas por el Estatuto Social. En este caso, me comprometo a abonar a esa Asociación Mutualista, todos los gastos originados por la atención indebida de mi hijo/a.

Asimismo, declaro conocer que, en caso que mi hija sea asistida por maternidad, una vez que se produzca su alta sanatorial, cesará su condición de afiliada a esta Asociación Mutualista, según disposiciones en vigencia. Lo mismo ocurrirá para el caso que mi hijo acceda a la paternidad, novedad que deberé comunicar a esta entidad.

Cabe aclarar que tengo conocimiento que se descontará de mis haberes el porcentaje establecido en concepto de aporte por esta afiliación.

Atentamente.

.....  
Firma (TITULAR)

Afiliado N°:..... Apellido y Nombres:.....  
Domicilio:..... Localidad:..... CP:.....  
Teléfono: ..... Activo ( ) Jubilado ( ) Pensionado ( )  
Presta servicio en:..... Código Ubicación:.....  
E-Mail:.....