

SECRETARIA DE INTERIOR

Fecha de Presentacion		Nro. Solicitud		
Datos Personales Titular		OBLIGATORIO		
		CUIL		
DNI		Apellido y Nombres		
N° Afiliado	Empresa			
Datos Adicionales Titular				
Domicilio		Localidad		
Provincia	C. P.	Fecha Nacimiento		
Nacionalidad		Tel. Particular		
OBLIGATORIO		Tel. Celular		
Correo Electrónico				
GRUPO ASISTENTE		SI EL TITULAR ASISTE INCLUIRSE EN ESTA GRILLA		
Apellido y Nombres	Documento	Fecha Nac.	Parentesco	OBLIGATORIO
		/ / - - - - -		Correo electrónico del asistente
		/ / - - - - -		
		/ / - - - - -		
		/ / - - - - -		
		/ / - - - - -		
		/ / - - - - -		

OBSERVACIONES

--

Documentación requerida

Copia DNI, último recibo de haberes, formulario de descuento de haberes.

Condiciones

- La forma de pago será por DESCUENTO de HABERES, previo envío de la respectiva planilla completa y FIRMADA POR LA EMPRESA
- Ser socio de la Asociación Mutual de Trabajadores de Seguros (A.M.TRAS.).
- Las tarifas publicadas son para Afiliados al Sindicato y su grupo familiar primario (esposas/os e hijas/os a cargo hasta 21 años inclusive. Hijos a cargo entre 22 y 25 años inclusive presentando certificado de estudios) por persona y por mes. En caso de existir familiares que no estén a cargo, se debe regularizar esta situación en sector Afiliaciones. Madres, padres, hermanas/os e hijas/os mayores de 22, descuento especial.
- Una vez confirmada el ALTA, dispondrán de 30 días para presentar el APTO FISICO adjuntándolo a: apto.medico@sportclub.com.ar
- La asistencia puede tener lugar en cualquiera de las sedes disponibles dentro del convenio.
- La BAJA deberá solicitarse vía mail hasta el día 5 de cada mes, caso contrario se emitirá el cargo por el período mensual corriente.
- Los menores de 12 a 16 años deberán adjuntar autorización del Afiliado titular. No obstante, la realización de actividades físicas queda sujeta a criterio de los profesionales de cada sede.
- Cualquier actualización en el monto del abono será previamente notificada.

Firma y Aclaración Solicitante

--