



España 310, Gualeguaychú, Entre Ríos, Rep. Argentina
Tel. 0054 3446 420200

Matrícula N° ER 310

SOLICITUD DE INGRESO – ASOCIADO ACTIVO N°

Sr. Presidente: de de 2.....

Por su intermedio solicito al Consejo Directivo acepte mi solicitud de ingreso como Asociado Activo a la Asociación Mutual Rufino Pablo Baggio (en adelante: "la Mutual"), en base a sus ESTATUTOS y REGLAMENTOS que declaro conocer y acepto (disponibles en la página web www.mutualbaggio.com.ar). -

Me doy por notificado, que la prestación de los Beneficios de Subsidio (exclusivamente para Asociados Activos) depende de la asistencia económica de las empresas RPB S.A., JUPLAST S.A. y BAPLAST SRL (en adelante: "las Empresas"), y que si por cualquier motivo dicha asistencia cesara o se interrumpiera, las referidas prestaciones cesarán o se interrumpirán, sin que tal circunstancia genere derecho alguno a mi favor, renunciando en tal caso y desde ya a efectuar cualquier clase de planteo legal en tal sentido contra la Asociación Mutual Rufino Pablo Baggio. Estos beneficios se pagarán dentro del plazo máximo de los 45 días de presentada la correspondiente solicitud.-

Datos del solicitante:

Apellido:.....Nombres:
..... Tipo y N° de Doc., nacionalidad
Fecha de nacimiento:/...../....., lugar de nacimiento
Domicilio particular: Calle N°, piso
dpto., ciudad, provincia
código postal, correo electrónico (e-mail):.....
teléfono particular: (.....), estado civil
Empresa en la que es empleado: (en adelante: "la Empresa").

Asimismo, solicito el ingreso a la Mutual de las siguientes personas como mi "Grupo Familiar Primario" (*)

apellido y nombres	vínculo	DNI N°	estado civil	fecha nacim.	n° socio
	esposa/concubina				/ 2
	hijo				/ 3
	hijo				/ 4
	hijo				/ 5
	hijo				/ 6
	hijo				/ 7

(*) GRUPO FAMILIAR PRIMARIO:

vínculo: **cónyuge o concubino** (acompañar copia del Acta de Matrimonio o Acta Judicial de reconocimiento del concubinato);

vínculo: **hijos** solteros hasta los 21 años (acompañar copia del Acta o Partida de Nacimiento);

vínculo: **hijos** solteros mayores de 21 años y hasta los 25 años inclusive, que estén a exclusivo cargo del asociado activo y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente (acompañar copia del Acta o Partida de Nacimiento y certificado de estudio).

Cuando corresponda, se puede reemplazar la documentación solicitada por copia de la Libreta de Familia.

A fin de gozar de los beneficios que la Mutual ofrece, AUTORIZO a la misma y a la Empresa a descontar mensualmente de mis haberes (sueldo), mediante la utilización de un sistema de código de descuento en el recibo de sueldos, el concepto de cobro de las cuotas sociales; aranceles de servicios; cuota de ingreso; y el que resultare de toda otra obligación que contraiga con la Mutual o a través de ella, así como los intereses que en cualquier caso se devenguen y el aporte del 1% de la cuota societaria (según Art. 9 Ley 20.321 y sus modificatorias). Acepto que la eventual desvinculación de la Empresa, producirá el cambio de categoría y el vencimiento automático de todas las deudas contraídas con la Mutual, las que se considerarán como de plazo vencido, quedando en tal caso autorizada la Empresa y/o la Mutual a debitar el 100% de las mismas de mis haberes e incluso de la liquidación final de los mismos y en su caso de la indemnización. Todos los conceptos debitados en tales casos, deberán ser depositados en la cuenta de la Mutual.-

Consiento expresamente que toda cuestión que se pudiera suscitar con la Mutual o sus autoridades, se canalizará -exclusivamente- dentro del ámbito institucional de la Mutual, y llegado el caso dentro del ámbito de

la justicia y que la violación de lo establecido o la trascendencia pública de la cuestión, será considerada un voluntario daño a la Mutual y perjudicial a los intereses sociales, que dará derecho a mi expulsión y a la de mis Asociados Participantes y al eventual resarcimiento de los daños y perjuicios que se hayan ocasionado.-
La renuncia a la Mutual deberá comunicarse por medio fehaciente y antes del día 15 de cada mes, de manera que al mes siguiente de comunicada la renuncia no se efectúen los débitos.-
Doy a la presente solicitud, el carácter de declaración jurada y en caso de aceptación por la Mutual, reconozco su fuerza vinculante.-

Saludo a Ud. atte.,

.....
Firma del solicitante

INSTRUCCIONES: Complete esta solicitud con letra de imprenta y en forma clara y legible.

-----USO EXCLUSIVO DE LA MUTUAL-----

Solicitud recibida por el día / / 2.0..... y puesta a consideración del Consejo Directivo.-

En fecha / / 2.0....., el Consejo Directivo de la Asociación Mutual Rufino Pablo Baggio recibe la presente.-

El Consejo Directivo en reunión realizada el día: / / 2.0....., Folio N° del Libro de reuniones del Consejo Directivo, Resuelve: (aceptar o rechazar) SU ingreso como asociado.-

Resolución interna (Acta Consejo Directivo) N°

Se inscribe al solicitante en el Libro Registros de Asociados, como Asociado Activo y a su Grupo Familiar Primario, con los números asignados en esta solicitud.-

.....
Secretario

.....
Presidente