



Mutual del SPB

CÍRCULO DE OFICIALES CON TODOS
ASOCIACIÓN MUTUAL DEL SPB

MAIL: mutualspb@gmail.com

DIRECCIÓN: Calle 17 N° 24 | La Plata

Sello de recepción

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL CÍRCULO DE OFICIALES CON TODOS ASOCIACIÓN MUTUAL DEL S.P.B

Escriba en letra imprenta mayúscula.

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL CÍRCULO DE OFICIALES CON TODOS
ASOCIACIÓN MUTUAL DEL S.P.B
Adjuntar fotocopia de DNI y constancia de CBU.

ALTA	<input type="checkbox"/>
MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>
BAJA	<input type="checkbox"/>

APELLIDO (S)

NOMBRE (S)

DOMICILIO

LOCALIDAD

NÚMERO DE DOCUMENTO

CÓDIGO POSTAL ARGENTINO

FECHA DE NACIMIENTO

PROVINCIA

ESTADO CIVIL

NÚMERO DE TELÉFONO

NÚMERO DE LEGAJO

CORREO ELECTRÓNICO

JERARQUÍA

GRUPO FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DNI	DOMICILIO	FECHA NAC

(*) Solteros: Incluye padre, madre e hijos menores de 18 años | (**) Casados: Incluye esposa e hijos menores de 18 años.

(...) CAPITULO II: DE LOS ASOCIADOS. ARTÍCULO 6º: Para ingresar como asociado deberán reunirse las condiciones exigidas por el estatuto.

El consejo directivo es el órgano competente para resolver sobre la admisión o rechazo de la solicitud.

ARTÍCULO 7º: La Mutual tiene las categorías de asociados siguientes: a) **Activos:** es la persona mayor de 21 años que pague las cuotas establecidas por la Asamblea y sea integrante del Escalafón Superior del Servicio Penitenciario, ya sea en actividad o retiro. Los asociados activos gozan de todos los Servicios y tienen derecho a participar de las asambleas y a elegir y ser elegidos para desempeñarse en los Órganos de administración y fiscalización previstos en este estatuto. b) **Participantes:** los padres, cónyuges, hijos menores de 21 años, hijos incapacitados como así también los menores de 21 años. El participante goza de todos los servicios sociales, pero no tiene derecho a participar en las asambleas. c) **Adherentes:** la persona mayor de 21 años que tuviera Interés de asociarse a la entidad, siempre que no se hallare comprendida en alguna de las categorías precedentes, y las personas jurídicas. El adherente goza de los servicios sociales reconocidos por los reglamentos, careciendo del derecho a elegir y de ser elegidos para ocupar los cargos establecidos por el Estatuto. **ARTÍCULO 8º:** Son obligaciones del asociado: a) a pagar la cuota de ingreso, las cuotas sociales y arancelarias y las demás obligaciones que contraiga con la mutual; b) cumplir las disposiciones del presente estatuto, los reglamentos que se dicten, las resoluciones de la Asamblea y del Consejo Directivo; c) comunicar el cambio de domicilio dentro de los treinta días de producido; d) responder de los daños que ocasionare a la asociación. **ARTÍCULO 9º:** El consejo directivo puede imponer al asociado las sanciones de amonestación; suspensión, por un máximo de 60 días en cada año calendario; exclusión y expulsión. **ARTÍCULO 10º:** El asociado perderá su carácter de tal por renuncia, exclusión o expulsión. Son causa de exclusión: a) incumplimiento de las obligaciones estatutarias o reglamentarias; b) adeudar tres mensualidades. El Consejo Directivo debe notificar en forma fehaciente, la mora al asociado afectado, con 10 días de anticipación a la fecha en que será suspendido en sus derechos sociales e intimarlo al pago para que en ese término pueda ponerse al día. Son causas de expulsión: a) hacer voluntariamente daño a la Mutual u observar una conducta notoriamente perjudicial a los intereses sociales; b) cometer actos de deshonestidad en perjuicio de la Mutual. **ARTÍCULO 11º:** El asociado sancionado podrá recurrir en apelación por ante la primera asamblea ordinaria que se realice, debiendo interponer el recurso respectivo ante el Consejo Directivo, dentro de los treinta días de notificado de la sanción. Los recursos contra las sanciones de suspensión, exclusión o expulsión, tendrán efecto suspensivo. (...)

Sr. Presidente del CÍRCULO DE OFICIALES “CON TODOS” Asociación Mutual del S.P.B

Quien suscribe, tiene el agrado de dirigirse a Ud., a efecto de solicitarle quiera tener a bien asociarme a mi y a mis familiares a cargo, a la entidad que usted preside. Declaro que los datos consignados son correctos y completos, ya que he confeccionado este formulario sin falsear ni omitir dato alguno.

Declaro conocer el Estatuto, sus modificaciones y reglamentos de la entidad. Me comprometo a acatarlos, cumplirlos y hacerlos cumplir fielmente.

Autorizo al Círculo de Oficiales “Con Todos” Asociación Mutual del Servicio Penitenciario Bonaerense a descontar la cuota social bajo la modalidad de Débito Automático de la **Cuenta N°.....del Banco N° CBU.....**

FECHA Y LUGAR:

FIRMA Y ACLARACIÓN: