

Al Señor Presidente de la Asociación Mutual de
Trabajadores Camioneros de Entre Ríos
PRESENTE

Ref.: Autorizar Descuento de
mis haberes en la Empresa donde
trabajo con relación de
dependencia

ORIGINAL (Para AFILIACIONES)

De mi mayor consideración:

El que suscribe

Socio N°..... solicita a la **Asociación Mutual de Trabajadores Camioneros de E. Ríos (AMUTCAER)** que efectúe la cobranza de mis compromisos con ella, por medio de los descuentos que serán efectuados por la Empresa con domicilio en de la ciudad de donde presto servicios en calidad de

Dejando constancia de haber **autorizado** a mi empleador para efectuar las retenciones citadas y además el descuento del total que adeudare a la Mutual, en caso de cese de la relación de dependencia, de la liquidación final resultante.-

Entre Ríos, de de 20.....

FIRMA Y ACLARACION DEL SOCIO N°.....

Sres.:

.....
Entre Ríos

Ref.: Autorizar Descuento de
mis haberes en la Empresa donde
trabajo con relación de
dependencia

ORIGINAL (Para EMPRESA)

De mi mayor consideración:

El que suscribe en mi

carácter de Socio N°..... autoriza a esta empresa a descontar de mis haberes las obligaciones que contraiga con la **Asociación Mutual de Trabajadores Camioneros de E. Ríos (AMUTCAER)**. Además autorizo el descuento total adeudado a la Mutual, en caso de cese de la relación de dependencia, de la liquidación final resultante. Los importes serán puestos a disposición de dicha entidad dentro de los cinco (5) días hábiles de efectuados los descuentos y la **Asociación Mutual de Trabajadores Camioneros de E. Ríos (AMUTCAER)** por lo menos con un anticipo de cinco (5) días antes de la finalización del mes, poner a disposición de la Empresa la liquidación respectiva.

Entre Ríos, de de 20.....

FIRMA Y ACLARACION DEL SOCIO N°.....

Total a abonar por mes \$(1)

(1) Esta liquidación tiene validez hasta tanto sea reemplazada por otra liquidación actualizada. Esta liquidación reemplaza a la anterior de fecha/...../.....

Firma y Aclaración de la Empresa

Al Señor Presidente de la Asociación Mutua de
Trabajadores Camioneros de Entre Ríos
PRESENTE

Ref.: Autorizar Descuento de
mis haberes en la Empresa donde
trabajo con relación de
dependencia

DUPLICADO (Para AFILIACIONES)

De mi mayor consideración:

El que suscribe

Socio N°..... solicita a la **Asociación Mutua de Trabajadores Camioneros de E. Ríos (AMUTCAER)** que efectúe la cobranza de mis compromisos con ella, por medio de los descuentos que serán efectuados por la Empresa con domicilio en de la ciudad de donde presto servicios en calidad de

Dejando constancia de haber **autorizado** a mi empleador para efectuar las retenciones citadas y además el descuento del total que adeudare a la Mutua, en caso de cese de la relación de dependencia, de la liquidación final resultante.-

Entre Ríos, de de 20.....

FIRMA Y ACLARACION DEL SOCIO N°.....

Sres.:

.....
Entre Ríos

Ref.: Autorizar Descuento de
mis haberes en la Empresa donde
trabajo con relación de
dependencia

DUPLICADO (Para AFILIACIONES)

De mi mayor consideración:

El que suscribe en mi

carácter de Socio N°..... autoriza a esta empresa a descontar de mis haberes las obligaciones que contraiga con la **Asociación Mutua de Trabajadores Camioneros de E. Ríos (AMUTCAER)**. Además autorizo el descuento total adeudado a la Mutua, en caso de cese de la relación de dependencia, de la liquidación final resultante. Los importes serán puestos a disposición de dicha entidad dentro de los cinco (5) días hábiles de efectuados los descuentos y la **Asociación Mutua de Trabajadores Camioneros de E. Ríos (AMUTCAER)** por lo menos con un anticipo de cinco (5) días antes de la finalización del mes, poner a disposición de la Empresa la liquidación respectiva.

Entre Ríos, de de 20.....

FIRMA Y ACLARACION DEL SOCIO N°.....

Total a abonar por mes \$(1)

(1) Esta liquidación tiene validez hasta tanto sea reemplazada por otra liquidación actualizada. Esta liquidación reemplaza a la anterior de fecha/...../.....

Firma y Aclaración de la Empresa



Asociación Mutual de Trabajadores camioneros de Entre Ríos

Insc. INACYM N° 208 - CUIT N° 30-69048878-3

Maciá 740 - 3100 - Paraná - Entre Ríos

Tel./Fax: 0343-4242078/5459 - www.camionerosentrierios.org

DECLARACION JURADA

Lugar:.....

Fecha:.....

Datos del Titular

APELLIDO: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

TIPO Y N° DOC.: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

DPTO: _____ PCIA: _____ C.P.: _____

FECHA INGR. A LA INSTITUCION: _____

EMPLEADO EN: _____ N° CUIT: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

DPTO.: _____ PCIA: _____

TAREAS QUE REALIZA: _____ CATEGORIA: _____

**DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO TENER A CARGO LOS
SIGUIENTES FAMILIARES DIRECTOS CON DERECHO A LA PRESTACION**

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	DOCUMENTO	FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA DEL INTERESADO

SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EMPRESA