AMTRAS
ASOCIACIÓN MUTUAL DE TRABAJADORES DE SEGUROS

Solicitud de Ingreso a la Mutual
JUBILADOS

USO INTERNO / NO COMPLETAR

SOCIO N°:

SOLICITUD-SOCIOS-JUBILADOS-2026-10

Datos Personales

Apellido | Nombre

Domicilio

C.P. | Localidad | Provincia

Teléfono Particular | Nacionalidad

Tipo y N° Documento | CUIL

Fecha Nacimiento | Sexo | Estado Civil

Correo Electrónico Personal

Datos Previsionales

Beneficio | Haber

Datos Generales

N° Af. Sindicato | N° Af. OSSEG *(12345678/12-12)*

Dejo constancia de que efectuaré el pago de la cuota social de forma puntual y directa a la Mutual, ya sea presencialmente en sus oficinas o mediante transferencia bancaria. En este último caso, notificaré la operación enviando un correo electrónico a **cobranzas@amtras.org.ar**, indicando en el asunto "**PAGO CUOTA**". En el cuerpo del mensaje detallaré mis datos personales junto con las cuotas abonadas, y adjuntaré el comprobante de transferencia correspondiente.

Lugar y Fecha | Firma del Socio

Adjuntar copia de recibo de haberes y copia de DNI (anverso y reverso)

NOTA:
La ayuda por sepelio y la ayuda por óptica tienen una carencia de tres (3) meses a partir del alta o rehabilitación del socio jubilado.
Ambos beneficios serán **sólo** para el socio titular.