

SOLICITUD DE ALTA

Quien que subscribe _____

DNI N° _____ Solicita asociarse a la Mutual MUTUARQ.

Fecha de nacimiento _____ Lugar: _____ Nacionalidad _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Profesión: _____

Marcar con una x

Casado/a: Soltero/a: Divorciado/a: Concubinato:

Miembros grupo familiar:

1 2 3 4 más

FECHA

FIRMA

Para conocer nuestros SERVICIOS visite nuestra página web y nuestro Facebook:

Web: www.mutuarq.com.ar



Mutual de Arquitectos de Entre Rios

LIBERTAD 149-Parana-Entre Rios - CPE3100BWC - TEL: +54 343 4218262 / 0800 777 4012

Servicios: servicios@mutuarq.com.ar / Institucional: info@mutuarq.com.ar

A completar por MUTUARQ:

N° Socio: _____

Fecha Alta: _____ / _____ / _____