

Lugar: _____ Fecha: _____

En mi carácter de Socio de la Asociación Mutual Fronteras Argentinas, solicito se me liquide Subsidio por:

 Nacimiento/Adopción Casamiento**Datos Personales Socio**

Apellido y Nombre:

Tipo y N°. de Documento: N° de Socio:

Firma del Titular

Aclaración

DNI/LC/LE

Casa Central: San Luis 486 Ciudad de Mendoza- Argentina (CP 5500) Tel: 0261 4201648 Línea Gratuita 0800 333 0991
E-mail: sedecentral@mutualamfa.com.ar Web site: www.mutualamfa.com.ar

Para la Agencia



Lugar: _____ Fecha: _____

En mi carácter de Socio de la Asociación Mutual Fronteras Argentinas, solicito se me liquide Subsidio por:

 Nacimiento/Adopción Casamiento**Datos Personales Socio**

Apellido y Nombre:

Tipo y N°. de Documento: N° de Socio:

Firma del Titular

Aclaración

DNI/LC/LE

Casa Central: San Luis 486 Ciudad de Mendoza- Argentina (CP 5500) Tel: 0261 4201648 Línea Gratuita 0800 333 0991
E-mail: sedecentral@mutualamfa.com.ar Web site: www.mutualamfa.com.ar

Para Administración Casa Central