DIA	MES	AÑO

NOTA DE PEDIDO

ACTIVO
JUBILADO

(Tachar lo que no corresponda)

Apellido y Nombre: .....

Lugar donde presta servicios: ..... Cód. Ubic.: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

Autoriza a la Asociación Mutualista a descontar de mis haberes el importe total originado por el presente pedido

CANTIDAD	ARTICULO

.....

Firma del Afiliado

AM N° 26