



Federación de Entidades Mutualistas de la Provincia de Santa Fe

Matrícula Federación N° 4 – Fundada en 1948
Adherida a la CAM
Urquiza 1970 Tel/fax 0341 - 4254612 – ROSARIO
E-mail: administracion@mutualesdesantafe.com.ar

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nombre Completo de la Mutual:

Domicilio:

Localidad:

Departamento:

Código Postal:

Teléfono:

Correo Electrónico de la Mutual:

Fecha de Fundación de la Entidad Mutual:

Matrícula INAES N°:

Resolución INAES N°:

N° de Inscripción Dirección Provincial:

N° CUIT:

Horario de Atención:

COMISIÓN DIRECTIVA:

Datos Personales Presidente:

Nombre y Apellido:

Nº de Documento:

Domicilio Particular:

Teléfono Particular:

Correo Electrónico Particular:

Datos Personales Secretario:

Nombre y Apellido:

Nº de Documento:

Domicilio Particular:

Teléfono Particular:

Correo Electrónico Particular:

Datos Personales Tesorero:

Nombre y Apellido:

Nº de Documento:

Domicilio Particular:

Teléfono Particular:

Correo Electrónico Particular:

Fecha de Finalización del Mandato de la actual Comisión Directiva:
Periodo de renovación del mandato de las autoridades según último estatuto
protocolizado:

Datos del Gerente:

Nombre y Apellido:

Nº de Documento:

Domicilio Particular:

Teléfono Particular:

Correo Electrónico Particular:

Datos del Contador:

Nombre y Apellido:

Nº de Documento:

Domicilio Particular:

Teléfono Particular:

Correo Electrónico Particular:

CANTIDAD DE ASOCIADOS

ACTIVOS

PARTICIPANTES

ADHERENTES

HONORARIOS

OTROS (ESPECIFICAR TIPO)

ACOMPañAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- FOTOCOPIA DE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR EL INAES OTORGANDO MATRÍCULA DE LA ENTIDAD Y APROBANDO SUS REGLAMENTACIONES DE SERVICIO.
- FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL INAES.
- FOTOCOPIA DEL ESTATUTO CONSTITUTIVO DE LA MUTUAL Y SUS MODIFICACIONES.
- FOTOCOPIA DE REGLAMENTOS APROBADOS Y SUS MODIFICACIONES.
- FOTOCOPIA ÚLTIMO BALANCE.
- FOTOCOPIA DE LA ULTIMA ASAMBLEA GRAL ORDINARIA DONDE SE ELIGEN Y DISTRIBUYEN LOS CARGOS, ACTA DE COMISION DIRECTIVA EN CASO DE CORRESPONDER.

LUGAR Y FECHA:

Solicitamos la inscripción como asociados (*) **ACTIVOS /ADHERENTES** y declaramos conocer y aceptar el Estatuto de la Federación de Entidades Mutualistas de la Provincia de Santa Fe y sus Reglamentos.

.....
SECRETARIO

.....
PRESIDENTE

