

**ADHESION DEL PERSONAL AFILIADO AL SOEMP A LA PRESTACION DE LA
EMPRESA DE SERVICIOS FUNEBRES "LA PAZ"**

Presto mi expresa conformidad para que se me descuenta de mis haberes mensuales la suma de \$1.400 a la orden del SOEMP para recibir la presentación del servicio "LA PAZ" y dejo constancia asimismo que tengo el expreso y pleno conocimiento de las prestaciones ofrecidas por dicha empresa.

Datos personales del titular:

Apellido y nombre:.....

Tipo Nº de Documento:..... Fecha de Nac:.....

Datos personales del grupo familiar

<u>Apellido y nombre</u>	<u>D. Identidad</u>	<u>F. de Nac.</u>	<u>Observaciones</u>
<u>Cónyuge</u>			
	/...../.....	
Hijos (de 1 a 24 años o discapacitado)			
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
<u>Padres</u> 70% del servicio cubierto prestado al sindicato.			
	/...../.....	
	/...../.....	
<u>Padres Políticos (suegros)</u> 70% del servicio cubierto prestado al sindicato.			
	/...../.....	
	/...../.....	

<p><u>Hermanos (en caso de no contar con cónyuge e hijos)</u> 70% del servicio cubierto prestado al sindicato. Cobertura hasta los 18 años en caso de que no estudie, 24 años si así lo fuese o de por vida en caso de contar con discapacidad comprobable.</p>			
		<p align="center"><u>...../...../.....</u></p>	

Puerto Mineral, Misiones,...../...../.....

Firma del Empleado/titular-nº- de legajo