

SINDICATO

**A.O.I.T.A.**

PARANA 327 - Tel. 4238798  
5000 CORDOBA

SOCIO ACTIVO

**SOLICITUD  
SERVICIO DE SEPELIO**

N° .....

**DATOS DEL TITULAR**

Apellido y Nombres completos: .....

Nacido en: ..... el día: ..... del mes: ..... Año: .....

Estado Civil: ..... Documento N°: ..... Domicilio: .....

..... N°: ..... Barrio: ..... Tel.: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Empresa donde trabaja: .....

Cargo que desempeña: .....

**GRUPO FAMILIAR QUE DESEO ADHERIR**

N° de Orden	Apellido y Nombres	Parentesco	Fecha Nacim.	N° de Documento
01	.....	.....	.....	.....
02	.....	.....	.....	.....
03	.....	.....	.....	.....
04	.....	.....	.....	.....
05	.....	.....	.....	.....
06	.....	.....	.....	.....
07	.....	.....	.....	.....
08	.....	.....	.....	.....
09	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....

Observaciones: .....

.....

.....

Entró el ..... / ..... / .....

.....  
FIRMA DEL AFILIADO PRINCIPAL

## A.O.I.T.A.

### REQUISITOS "SERVICIO DE SEPELIO"

- 1- Podrá ser asegurado únicamente el grupo familiar primario (esposa e hijos).
- 2- La cuota a abonar por el Afiliado Titular, será descontada mensualmente por planilla de sueldo.
- 3- Como requisito indispensable, el Afiliado Titular completará la ficha de "SOLICITUD SERVICIO DE SEPELIO", con su firma, la que nos autoriza a solicitar el descuento por planillas. Esta ficha será requerida en nuestra Sede Gremial.
- 4- La vigencia para todos los Afiliados incluidos en este Plan, será obtenida de la siguiente manera:
  - a) Como primer medida el Afiliado Titular debe ser **SOCIO DEL SINDICATO**.
  - b) Para los familiares hasta 59 años, empezará a regir después de los 90 (noventa) días de efectuado el primer pago.
  - c) Para los familiares de 60 años ó más, la vigencia comenzará a regir después de los 180 (ciento ochenta) días de efectuado el primer pago.
  - d) Se exceptúan los Afiliados Titulares, que entran en vigencia en forma inmediata con el primer aporte.
- 5- El Servicio de Sepelio a prestar por A.O.I.T.A., será el que se detalla a continuación:  
Ataúd PARIS, Capilla Ardiente, Carroza Fúnebre Motorizada, Dos Coches de Duelo y Sala Velatoria.
- 6- El Servicio de Sepelio podrá ser requerido en cualquier Empresa Fúnebre que se encuentre adherida a la Asociación de Empresas Fúnebres y Afines de la Provincia de Córdoba.
- 7- Sucedido el hecho, se comunicará en forma inmediata a esta Entidad.
- 8- Presentación del Certificado de Defunción, para proceder a su baja.

En el día de la fecha ..... de ..... de 20 ....., me notifiqué de los requisitos precedentes.

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACION