

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