

**“ASOCIACIÓN DE BIOQUÍMICOS JUBILADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS  
AIRES”**

**Asociación civil Legajo N° 01/78999**

**SOLICITUD DE INGRESO**

El que suscribe ..... (Apellido y nombres), solicita su inscripción a la Asociación de Bioquímicos jubilados de la Provincia de Buenos Aires en carácter de socio activo / adherente (tachar lo que no corresponda).

.....  
firma

**DATOS PERSONALES**

Título profesional: .....

Número de Afiliado a la Caja de Previsión Social para Bioquímicos: .....

Distrito al que pertenece: .....

Domicilio: ..... Teléfono: .....

Localidad: ..... Código Postal: ..... Dirección de e-mail: .....

Fecha de Nacimiento: ...../...../.....

DNI: .....

Lugar y fecha: ....., ...../...../.....

**APROBACIÓN COMO SOCIO**

Fecha: ...../...../..... N° de Socio: ..... Acta de C.D. N° .....

Inscripto en el libro N° ..... Folio: ..... bajo en número: .....

Aclaración: según los Arts. 4º, 5º, 6º y 7º del Estatuto Social serán “Socios Activos” quienes cumplan con el requisito de ser Bioquímico Jubilado o pensionado de la Caja de Previsión Social para Bioquímicos de la Provincia de Buenos Aires. “Socio Adherente” los profesionales bioquímicos, los jubilados de otras cajas profesionales y personas jurídicas vinculadas al quehacer bioquímico, que concuerden con los fines previstos en éste estatuto y resuelvan apoyar los postulados de esta Asociación.

.....  
Dra. Elsa Elena Porro  
Presidente

.....  
Dra. María Aurora Ciarmela  
Secretaria

Autorizo en forma expresa a que ABIJUBA debite de mi cuenta, caja de ahorros o de mis haberes jubilatorios (tachar lo que no corresponda) de manera mensual, el importe correspondiente a mi cuota social.

La presente autorización operará a partir de la fecha y subsistirá en la medida que no indique expresamente su cese o disponga una forma de pago diversa a la aquí escogida por mí.

Forma de pago:

1- Débito de mis haberes jubilatorios

2- Débito de mi cuenta número:

Banco:

3- Débito de caja de ahorros número:

Banco:

4- Pago efectivo

a- mensual

b- bimestral

c- semestral

d- anual

#### Contacto con ABIJUBA

Teléfono:

e-mail:

Domicilio:

Distrito al que pertenece:

.....  
Firma y aclaración