



INSCRIPCIÓN

Colonia de Vacaciones 2020

Calle 3 N° 564 || Tel. / Fax 0221- 427.1709 _ 425.4804
La Plata (1900)

Datos del Titular

Apellido y Nombres: _____ Afiliado N°: _____
Documento de Identidad | Tipo: _____ N°: _____
Organismo: _____ Sector: _____
Mail: _____
Celular: _____ Tel. Laboral: _____
Parentesco: _____

Datos del Hijo/a a cargo

1. Apellido y Nombre: _____
Edad: _____ DNI: _____

2. Apellido y Nombre: _____
Edad: _____ DNI: _____

3. Apellido y Nombre: _____
Edad: _____ DNI: _____

Asistencia: Marcar lo que corresponda

1^{ra}. Quincena de Enero [día 2/1 al día 15/1] 2^{da}. Quincena de Enero [día 16/1 al día 31/1]
1^{ra}. Quincena de Febrero [día 3/2 al día 14/2] 2^{da}. Quincena de Febrero [día 17/2 al día 28/2]

Formas de pago: Marcar lo que corresponda

ADA: Efectivo | Debito | Descuento de Haberes con certificación
ABSA | 5 DE SEPTIEMBRE: Efectivo | Debito | Descuento de Haberes

Personas Autorizadas a retirar el/los niños

1. Apellido y Nombre: _____ DNI: _____
Teléfono de contacto: _____ Parentesco: _____

2. Apellido y Nombre: _____ DNI: _____
Teléfono de contacto: _____ Parentesco: _____

3. Apellido y Nombre: _____ DNI: _____
Teléfono de contacto: _____ Parentesco: _____

Observaciones:

Dejo constancia de haber leído toda la información sobre las condiciones para la Colonia 2020 q figura en el sitio web: www.amosbalp.com.ar/colonia.html y aceptar los términos y condiciones del uso del servicio de la colonia de vacaciones. Como así también de haber completado los datos de la planilla de inscripción de forma correcta, autorizando a la mutual a que proceda de la manera correspondiente en base a lo allí completado. La misma consta como declaración jurada.

Firma y Aclaración