



**ASOCIACIÓN SOCORROS MUTUOS
"FUERZAS ARMADAS"**

FICHA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Estimado/a Asociado/a:

Le solicitamos que dedique un momento a completar esta ficha que nos permitirá actualizar nuestras bases de datos y mantenerlo informado de las próximas incorporaciones prestacionales.

Asociado/a N°	Apellidos y Nombres (completos)			Nacionalidad	Sexo M() F()
Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Domicilio			
Estado Civil					
Localidad	Provincia	Código postal	Teléfonos		
			Fijo:	Móvil:	
Otros Teléfonos		Correos Electrónicos/ Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)			
Laboral	Otro				
Profesión / Ocupación					
Cuéntenos acerca de los servicios que utiliza con mayor frecuencia y de los que gustaría contar entre las prestaciones de su Mutual:					

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

.....
Firma

Miembros de familia (Padres, cónyuge/conviviente, hijos, hijos políticos, etc)					
Parentesco	Apellido y Nombres	Socio	Vive?	Correo Electrónico	Teléfono
		si/no	si/no		

Otros comentarios que considere de Interés (Ej. restos bajo su representación, etc.)