

AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR DESCUENTOS SOBRE LOS HABERES

Por la presente autorizo a la Fundación Marambio a descontar de mis haberes, por intermedio de la Mutual para el Personal de Intendencias Militares (MUPIM), la cantidad de Pesos (\$-) en concepto de donación mensual.

X
(firma)

GRADO/CATEGORÍA :

APELLIDO/S y NOMBRE/S (completos) :

SITUACIÓN de REVISTA : Retiro Actividad

FUERZA : Ejército Argentino (EA) Armada Argentina (ARA)

Fuerza Aérea Argentina (FAA) Gendarmería Nacional Argentina (GNA)

Prefectura Naval Argentina (PNA)

DESTINO (si estuviere en actividad) :

DESTINO INTERNO : TELÉFONO/S DESTINO :

TIPO Y NÚMERO de DOCUMENTO : ESTADO CIVIL :

FECHA de NACIMIENTO :/...../.....

DOMICILIO PARTICULAR :

LOCALIDAD : CÓDIGO POSTAL :

PROVINCIA : TELÉFONO/S

CELULAR : CORREO ELECTRÓNICO :

CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO :

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN :

(Ejército: NOU; FAA: OSFA-DIBA; GNA: Código Estadístico y ARA/PNA: Matrícula de Revista.)

El presente formulario debe considerarse como solicitud del donante, por cuanto el original del mismo quedará archivado en la Fundación Marambio.

NOMBRE/S COMPLETO CÓNYUGUE : FECHA NACIMIENTO :

PERMANENCIA ANTÁRTICA (Indique fechas si integró grupos de trabajo, tripulaciones, comisiones u Dotaciones)

.....

OBSERVACIONES :

.....

NOTA: Se solicita anticipar el envío de este formulario firmado y con todos los datos requeridos por fax de lunes a viernes de 9 a 18 a los teléfonos (011)4763-2649 ó 4766-3086. Posteriormente enviarlo por correo postal a la Fundación Marambio, Paraná 6656/8, Carapachay CP.1605, Buenos Aires. Gracias.