



Solicitud de Afiliación

Sr.

Presidente

FEDERACIÓN ENTRERRIANA DE ENTIDADES MUTUALES

S ___/___D

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. a fin de presentar la **Solicitud de Afiliación** de nuestra entidad, cuyos datos consignamos más abajo. Asimismo adjuntamos copias certificadas de la siguiente documentación:

- Acta Consejo Directivo solicitando afiliarse
- Certificado de vigencia
- Acta de designación de autoridades
- Estatuto Social
- Nómina de Consejo Directivo
- Certificado de Matrícula otorgada por INAES
- Reglamentos Aprobados
- Último Balance
- En caso de tener el Servicio de Ayuda Económica fotocopias de los últimos Anexos de la Resol. INAES 1418, enviados al órgano de control.

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atentamente.

Secretario/a

Presidente



Ficha de Afiliación

Nombre de la entidad:

Domicilio: Localidad:

C.P.: Teléfono: E-mail:.....

Matrícula N°: Fecha de Fundación:.....

Cantidad de Asociados/as: Activos:Adherentes:

Participantes: Cuota Social:

CUIT:.....

Servicios que presta:

.....

.....

Delegados/as de la Federación:.....

.....

USO INTERNO

Entró: Tratado en Reunión de Junta

N°: Libro N°: Folio N°:



RELEVAMIENTO DE ENTIDADES MUTUALES DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Fecha: ___/___/___

DATOS INSTITUCIONALES

Nombre de la Mutual:

Número de Matrícula:

Domicilio:

Localidad: Cód. Postal:

Departamento: Tel:

Fax: E-mail:

Fecha de Fundación: Cantidad de Asociados/as:

Fecha de Cierre de Balance: Horario de atención:

Presidencia a cargo de: Secretario/a:

Tesorero/a: Gerente:

SERVICIOS

PROPIO

CONTRATO

P/CONVENIO

A- DE CARÁCTER ECONÓMICO

A1 Ayuda Económica

A2 Casas de Comercio

A3 Proveduría Art. Consumo

A4 Proveduría Art. Hogar

A5 Vivienda Mutual

A6 Otras

Cuales:

B- EDUCATIVAS Y CULTURALES	PROPIO	CONTRATO	P/CONVENIO
B1 Académicas
B2 Ayuda escolar
B3 Biblioteca
B4 Capacitación (Cursos)
B5 Escuelas
B6 Guarderías Infantiles
B7 Jardín de Infantes
B8 Publicaciones
B9 Otras

Cuales:

C- DE LA SALUD	PROPIO	CONTRATO	P/CONVENIO
C1 Asistencia Médica
C2 Sanatorio
C3 Biblioteca
C4 Odontología
C5 Farmacia
C6 Laboratorio
C7 Otras

Cuales:

D- SERVICIOS ESPECIALES	PROPIO	CONTRATO	P/CONVENIO
D1 Alojamiento Temporario
D2 Deportes y Recreación
D3 Comedor
D4 Gestorías y Asesorías
D5 Residencia Personas Adultas Mayores
D6 Peluquería
D7 Panteón
D8 Servicios de Sepelio
D9 Turismo
a) Hoteles
b) Colonias
c) Campamentos
d) Agencias
D10 Otras

Cuales:

¿Asistiría a un curso de capacitación? SI: NO:

En caso de afirmativo ¿De qué tipo?

- a) Organización y método:
- b) Legislación Mutual
- c) Administrativa
- d) Auditoría y contralor
- e) Cultural
- f) Impuesto, Tasas y Contribución
- g) Recursos Humanos
- h) Mercadotecnia
- i) Otros

Medios de Comunicación con el Asociado/a

Boletín: Transparente: Carta:Otros:

Cuales:

Medios de Comunicación social que utiliza

Internet: Radio:TV: Diarios: No utiliza:

Facebook:..... Nombre:.....

Instagram:..... Nombre:.....

WhatsApp:..... Número:.....

Mail:..... Nombre:.....

Comunicación con el resto del movimiento Mutual

Amplia: Escasa: Nula:

¿Su Mutual está Federada? SI: NO:

¿Cuáles son las razones por las que no está federada?

.....

.....

.....

¿Qué desearía recibir de la Federación? ¿Cuál es su propuesta?

.....

.....

Notas: