

LUGAR, día mes año

Titular:

Tipo y Nro. Documento:

Cuil:

Dirección:

Telefono:

Tipo actividad que realiza:

Delegación:

Solicito la apertura de una C.A. mutual, en la ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR, declarando conocer y aceptar las condiciones del presente servicio.

Condiciones de Uso del Servicio:

- 1) Para utilizar este servicio se deberá estar asociado y no mantener deuda de cuota social y otros servicios brindados por la institución.
- 2) En coincidencia con la aceptación de las condiciones de alta del servicio se procederá a la apertura de la caja de ahorro mutual correspondiente. El mantenimiento de la misma es obligatorio mientras tenga vigente productos relacionados a este servicio.
- 3) El costo de mantenimiento de la misma será establecido por la Comisión Directiva.
- 4) El titular del presente servicio podrá designar dos personas para actuar como cotitulares en las transacciones relacionados con iguales derechos a los que tiene él.
- 5) Tanto el titular, como el cotitular deberán registrar sus datos personales y firma, y notificar ante cualquier cambio ocurrido, a fin de mantener actualizados nuestros registros.
- 6) Para cualquier operación que desee realizar tanto el titular como los cotitulares es necesario e imprescindible la presentación del documento de identidad (DNI, LC, LE, Pasaporte).



20010203409993990020220801

7) De acuerdo a estos topes los depósitos se podrán realizar en efectivo en la delegación de AMPF en la cual está asociado o a través de depósitos/transferencias bancarias en las cuentas autorizadas por la Mutual. Con respecto al retiro de los mismos, y con igual criterio, los importes podrán ser retirados en efectivo, cheque o giro en la delegación, ó a través de una sucursal de Banco Francés.

8) Todos los retiros de dinero, indistintamente del monto o producto al que estén asignados, deberán notificarse fehacientemente (con 48 ó 72 hs de anticipación) de forma personal por asociado o a través de sus cotitulares en la delegación en la cual Ud. opera cotidianamente este servicio.

9) Este servicio podrá ser utilizado únicamente en la delegación a la cual Ud. esta asociado.

10) Ante cada depósito que realice en la AMPF deberá firmar una declaración jurada de licitud y origen de fondos, de acuerdo al cumplimiento de las Normas de Lavado de Activos y Financiación de Actividades Terroristas.

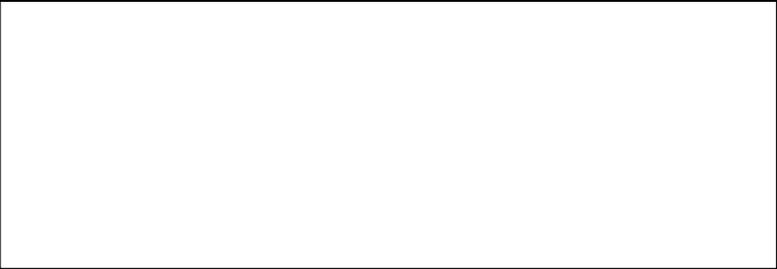
11) El asociado tiene derecho a que la ASOCIACION MUTUAL DE PROTECCION FAMILIAR, le extienda un resumen de sus movimientos y estados del servicio de ahorro mutual.

12) El asociado que tenga servicios financiados, adheridos al débito automático de la caja de ahorro, no podrá cerrarla hasta tanto expiren las obligaciones asociadas a la misma.

Importante: Sr. Asociado, siempre que Ud. deposite dinero, ya sea en efectivo o a través de las cuentas bancarias autorizadas, tenga en cuenta que en la delegación de la AMPF le darán el comprobante que respalde su transacción, en caso que no le sea entregado, por favor no se retire del lugar sin solicitarlo en la administración, ya que en las operaciones de ahorro a término será obligatoria su presentación al momento de realizar el retiro.

Declaro aceptar la totalidad de las condiciones de uso del servicio de captación de ahorro y todos los términos y condiciones que regulan las operaciones del Servicio de Ahorro Mutual, que se encuentran establecidos en el "Reglamento de Ayuda Económica con Captación de fondos de los asociados" aprobado por el INAES.

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR

	<hr/>
Firma Registrada	Aclaración



20010203409993990020220801