



Asociación de Afiliados a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios

Av. 18 de Julio 1268 Esc. 107 - Tel. 2901 8850 - Telefax: 2900 7657 - apusecretaria2@gmail.com

SOLICITUD DE AFILIACION

Montevideo, _____ de _____

Señor Presidente:

Solicito, por su intermedio, que se me incluya en la nómina de socios de la Institución.

Nombres y Apellidos _____

C.I. _____ Fecha de Nacimiento:

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Código Postal: _____ Profesión: _____ En Actividad: _____

N° de Jubilado _____ o Pensionista N° _____

Contacto de Emergencia (Nombre y teléfono) _____

Mutualista: _____

CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente a efectos de comunicarse con Ud., enviar información relevante que pueda ser de su interés en temas vinculados a la Asociación o la CJPPU, comunicar estos datos a otras empresas con las que la Asociación tenga convenios celebrados, y similares. Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros. El responsable de la Base de datos es la Asociación de Afiliados a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión, es en 18 de Julio 1268 apto 107, o vía correo electrónico en la dirección apusecretaria2@gmail.com

Acepto la cláusula de consentimiento informado

No acepto la cláusula de consentimiento informado

Sin otro particular, saludo al señor Presidente muy atte.

Firma

TRAMITE INTERNO:

Aceptado en sesión de fecha N° Afiliado _____



Asociación de Afiliados a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios

Av. 18 de Julio 1268 Esc. 107 - Tel. 2901 8850 - Telefax: 2900 7657 - apusecretaria2@gmail.com

AUTORIZACION DE RETENCION

Montevideo, _____ de _____

Señor Director de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.

Presente.

_____ C.I. _____ de profesión _____

N° de Jubilado _____ o pensionista N° _____ al Sr. Director dice:

Que de acuerdo con el planteamiento que la Asociación de Afiliados a esa Caja efectuara ante ese instituto, autoriza a éste para que proceda a descontar de la asignación de pasividad que le sirve, el importe que comunique la referida Asociación por concepto de cuotas de afiliación de la cual es asociado con el N° _____

Saluda a Ud. muy atentamente:

Firma