

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR Y TRAMITAR EL FORMULARIO
CONSENTIMIENTO PARA DESCUENTOS TIPOS A o B**

Si usted opta por adherir a la Ayuda Solidaria utilice el Formulario A. Caso contrario utilice el Formulario B.

Instrucciones.

I) Formulario. Confeccionar en ~~duplicado~~.

- 1) Insertar Lugar y Fecha.
- 2) Indicar a que empresa corresponde.
- 3) Nombre y apellido completos. En letra de imprenta.
- 4) Tipo (DNI-LE-LC) y Número de documento.
- 5) Legajo, indicar número.
- 6) Firma

II) Adjuntar a Solicitud de Asociado y entregar a remitir por correo a A.P.D.F.A. Billinghamurst 426/28, Capital Federal, CP 1174. O entregar a la Seccional más cercana a su domicilio.

CONCEPTOS DE DESCUENTO.

CUOTA SOCIAL

2% del sueldo conformado.

FONDO DE PRÓTESIS.

\$ 5 pesos.

AYUDA SOLIDARIA.

\$ 12.- Diez pesos.

La Ayuda Solidaria, administrada por nuestra asociación desde el 1/10/2000, es un beneficio para todos aquellos socios que deseen optar por el mismo con un aporte de \$12,00 por mes. Este beneficio reconoce un reintegro de un mil quinientos pesos (\$1.500) para el titular asociado, y un mil doscientos pesos (\$1.200) para el cónyuge en caso de fallecimiento.

Carencias: Para todos aquellos socios nuevos la carencia para el uso del mismo será de: seis (6) meses para los activos y de cinco (5) años para los ingresantes a A.P.D.F.A. como socios jubilados o adherentes, excepto para las viudas/os de socios que se afilien al momento de fallecimiento del titular. Caso contrario se computará como carencia todo el tiempo transcurrido desde la muerte del titular hasta la afiliación de su cónyuge con un máximo de hasta cinco (5) años.

Fondo de Prótesis y Subsidio por Fallecimiento: las condiciones de carencias antes mencionadas son aplicables al Fondo de prótesis como al Subsidio por Fallecimiento (incluido en la cuota social)