



Sociedad de Jubilados del Atlántico Docentes Nacionalizados y Distritales

Personería jurídica No. 2996 del 27 de octubre de 1.975

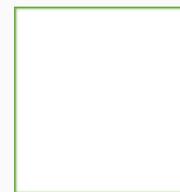
AFILIACIÓN No. _____

FORMATO DE AFILIACIÓN

| | |
|--|--|
| FECHA: | |
| NOMBRES: | |
| APELLIDOS: | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | |
| LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: | |
| EDAD: | |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: | |
| No. DE RESOLUCIÓN DE MESADA PENSIONAL: | |
| DIRECCIÓN: | |
| TELÉFONO FIJO: | |
| CELULAR: | |
| E: MAIL: | |

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____ me permito autorizar a la Fiduciaria La Previsora S.A que, de la mesada pensional reconocida, me descuenta el uno y medio por ciento (1. 1/2%) por valor de _____ \$ _____, como cuota de afiliación conforme al compromiso adquirido a través de la solicitud N° _____ suscrita por mí el día _____ a favor de la SOCIEDAD DE JUBILADOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATÁNTICO, DOCENTES NACIONALIZADOS Y DISTRITALES NIT. 890.110.669 -8.

Firma del jubilado:
CC.



Huella índice derecho

“Experiencia, excelencia y plenitud”

www.socijudeat.com

socijudeat@gmail.com

sociedaddejubilados@gmail.com

605 3457245

Cra 47 No. 60-22 Barranquilla - Colombia