

**SUBSECRETARIA DE DEPORTES - SEDE CENTRAL**

Fecha de Presentacion		Nro. Solicitud	
		OBLIGATORIO	
<b>Datos Personales Titular</b>		CUIL	
DNI	Apellido y Nombres		
N° Afiliado	Empresa		
<b>Datos Adicionales Titular</b>			
Domicilio		Localidad	
Provincia	C. P.	Fecha Nacimiento	
Nacionalidad		Tel. Particular	
OBLIGATORIO		Tel. Celular	
Correo Electrónico			
<b>GRUPO ASISTENTE</b>		<b>SI EL TITULAR ASISTE INCLUIRSE EN ESTA GRILLA</b>	
			OBLIGATORIO
Apellido y Nombres	Documento	Fecha Nac.	Parentesco
		__/__/__	
		__/__/__	
		__/__/__	
		__/__/__	
		__/__/__	
		__/__/__	
OBSERVACIONES			

Documentación requerida

Copia DNI, último recibo de haberes, formulario de descuento de haberes.

Condiciones

- \* La forma de pago será por DESCUENTO de HABERES, previo envío de la respectiva planilla completa y FIRMADA POR LA EMPRESA
- \* Ser socio de la Asociación Mutual de Trabajadores de Seguros (A.M.TRA.S.).
- \* Las tarifas publicadas son para Afiliados al Sindicato y su grupo familiar primario (esposas/os e hijas/os a cargo hasta 21 años inclusive. Hijos a cargo entre 22 y 25 años inclusive presentando certificado de estudios) por persona y por mes. En caso de existir familiares que no estén a cargo, se debe regularizar esta situación en sector Afiliaciones. Madres, padres, hermanas/os e hijas/os mayores de 25, descuento especial.
- Una vez confirmada el ALTA, dispondrán de 30 días para presentar el APTO FISICO adjuntándolo a: [apto.medico@sportclub.com.ar](mailto:apto.medico@sportclub.com.ar)
- \* La asistencia puede tener lugar en cualquiera de las sedes disponibles dentro del convenio.
- \* Por políticas de seguridad de SportClub, el acceso a las sedes debe ser mediante escaneo QR desde la App.
- \* La BAJA deberá solicitarse vía mail hasta el último día hábil de cada mes a: [conveniosportclub@ssra.org.ar](mailto:conveniosportclub@ssra.org.ar) o la Delegación que corresponda. De esta forma, el mes en que solicitás la baja será tu último período abonado.
- \* Los menores de edad de entre 12 y 16 años deberán adjuntar autorización del Afiliado titular. No obstante, la realización de actividades físicas queda sujeta a criterio de los profesionales de cada sede.
- \* Cualquier actualización en el monto del abono será previamente notificada.

**Firma y Aclaración Solicitante**

--