# DATOS PERSONALES Factoría: Nº empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_

## Categoría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal:

## Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Fecha de nacimiento:       Estado civil: Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# SOLICITUD ADMISIÓN DE SOCIO MUTUALISTA

**SOLICITA:** *Causar alta como mutualista en MUTUA DE PREVISIÓN SOCIAL DEL PERSONAL DE RENAULT ESPAÑA, declarando conocer sus estatutos, reglamentos y acuerdos, comprometiéndose a cumplirlos, así como a efectuar puntualmente el pago de las cuotas estatutariamente establecidas, a cuyo fin autorizará que sean descontadas en la nómina de la empresa o a pagar en la forma que Mutua señale. Asimismo se compromete a notificar a Mutua, por escrito y tan pronto como se produzca, cualquier variación de los datos que figuran en esta solicitud, haciéndose responsable único de los perjuicios que puedan producirse por el incumplimiento de esta obligación.*

# DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO (en caso de fallecimiento del titular)

## Nombre y Apellidos:       DNI:

# SOLICITUD ALTA CUOTA VOLUNTARIA SUBSIDIO ENFERMEDAD

**SOLICITA:** *Acogerse a la* ***CUOTA VOLUNTARIA del SUBSIDIO de ENFERMEDAD****, para lo cual autoriza expresamente su descuento en la nómina de la empresa, de conformidad y en aplicación de la nota técnica correspondiente, según la categoría y nivel detallados con anterioridad.*

# MODIFICACIÓN CUOTA MUTUA

**SOLICITA**: *Modificar el importe de la cuota de Mutua a* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euros mensuales a partir del mes de* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *de* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.*

El/la abajo firmante autoriza el tratamiento de sus datos en los términos descritos, y, en caso de facilitar datos de terceros (cónyuge, padres o hijos), asume el compromiso de informar a éstos de los extremos señalados en párrafos precedentes.

En, Valladolid a      .

(Firma y rúbrica)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, MUTUA RENAULT informa que los datos personales recabados a través de este formulario de inscripción, así como los generados a raíz del mismo, serán incorporados a un fichero de su titularidad, cuya finalidad es la gestión de los seguros y le reconoce la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI o documento equivalente, enviado a la siguiente dirección Avda. Madrid 72, 47008-Valladolid.

## ***A RELLENAR POR LA MUTUA Fecha Alta: \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Número Socio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***