

**MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS
GESTORES ADMINISTRATIVOS, A PRIMA FIJA**

CAMPAÑA DE NAVIDAD

SOLICITUD DE APORTACIÓN EXTRAORDINARIA A LA MUTUALIDAD

D./Dña. _____, afiliado a la Mutualidad con número _____
y N.I.F. _____ - _____,

Solicito

Realizar una aportación extraordinaria a mi Plan Complementario número _____ por importe de _____.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma

Si desea que el cargo sea realizado a una cuenta diferente a la que se le giran los recibos habituales por favor rellene el dorso

Aquellos Planes Complementarios en los que se realice una aportación extraordinaria por importe igual o superior a 1.000 €, realizada durante el período de vigencia de la Campaña, esto es desde el 21/10/2019 al 31/12/2018, recibirán el 2% del importe de dicha aportación extraordinaria.

A cumplimentar por el Mutualista
To be completed by the debtor

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.