



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

SOLICITUD PREPARADA  
PARA CUMPLIMENTARSE  
ELECTRÓNICAMENTE

MUTUALIDAD  
GENERAL  
JUDICIAL

AREA DE AFILIACIÓN,  
COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA

### DATOS PERSONALES:

|                      |         |                   |            |                     |       |
|----------------------|---------|-------------------|------------|---------------------|-------|
| 1º Apellido:         |         | 2º Apellido       |            | Nombre:             |       |
| N.I.F.:              |         | Fecha Nacimiento: |            | Nª Afiliación:      |       |
| Calle/plaza/Avenida: |         |                   |            | Nº:                 | Piso: |
| Puerta:              | Bloque: | Código Postal:    | Municipio: | Provincia:          |       |
| Teléfono fijo:       |         | Teléfono móvil:   |            | Correo Electrónico: |       |

### DATOS PROFESIONALES:

|   |  |
|---|--|
| CUERPO/ESCALA:                                      |  |
| Situación Administrativa:                           |  |
| <input type="checkbox"/> EV: Excedencia Voluntaria. | <input type="checkbox"/> Pcf: Pérdida de la condición de funcionario |

**IMPORTE DE LA CUOTA A SATISFACER:** 12 Cuotas que comprenden la cuota del funcionario y la Aportación del Estado, según el Cuerpo o Escala de pertenencia

### DATOS BANCARIOS:

|   |            |
|---|------------|
| ENTIDAD FINANCIERA:   |            |
| SUCURSAL (dirección):                                       |            |
| Localidad:  | Provincia: |
| IBAN: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ . |            |

**Declaro** expresamente que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, adquiriendo el compromiso de abonar las cuotas correspondientes como mutualista voluntario, mediante domiciliación bancaria del recibo expedido a tal efecto.

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| LUGAR Y FECHA: | FIRMA DEL SOLICITANTE/LA SOLICITANTE: |
| <br><br>       | <br><br>                              |

**Protección de datos de carácter personal:** Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero para la gestión de la prestación solicitada, cuya responsabilidad y custodia corresponde a la Mutualidad General Judicial. Se facilita esta información en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE del día 29), y a los efectos previstos en el mismo.

## MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

CORREO ELECTRÓNICO

[mugeju@justicia.es](mailto:mugeju@justicia.es)

[www.mugeju.es](http://www.mugeju.es)

MARQUÉS DEL DUERO, 7  
28001 MADRID  
TEL. 91 586 03 00  
FAX 91 435 63 61