

Formato

Único de Autorización para Descuento por Nómina



Versión 01-10-08

Ciudad Fecha

Yo Documento de Identificación

CC	CE	Otro	No.
----	----	------	-----

Autorizo a:

A descontar a través de nomina el valor total de \$

mediante cuotas mensuales, cada una por valor de \$

Seguro, servicio o convenio que desea utilizar:

Observaciones:

- Autorizo que en caso de mora se cancelen los servicios, seguros o convenios.
- En caso de mora pagaré a la Asociación Mutual Bursátil ASOBURSATIL a la tasa máxima legal.
- En caso de desvinculación ó mora los valores pendientes sean descontados de los ahorros.

Firma Asociado y C.C.

VoBo Administrativo y/o Gestión Humana / Firma y Sello

Una vez diligenciado el presente formato por favor enviarlo al correo electrónico asistentecomercialymercadeo@asobursatil.org y asistenteadministrativo@asobursatil.org

Nota: Por favor tenga en cuenta que los servicios de son única y exclusivamente para los asociados y su grupo familiar.