

SOCIEDAD MILITAR "SEGURO DE VIDA"

FUNDADA EN 1901

INSTITUCION MUTUALISTA

Certificado de Haberes (Art.4° Decreto N° 691/00)	Tipo de Servicio

AUTORIZACION PARA DESCUENTO AUTOMÁTICO SOBRE HABERES		
<u>ALTA</u>	<u>BAJA</u>	<u>MODIFICACION</u>

(marcar (X) donde corresponda)

DEPÓSITO EN CUENTA DE AHORRO MUTUAL

Casa Central / Filial:

..... de de 20....

Señor Jefe del
Departamento Ahorro Mutual

<u>Ref. Socio Número</u>	MATRICULA DE ORIGEN

Solicito <i>(marcar (X) donde corresponda)</i>	IMPORTE
Se descuente mensualmente de mis haberes la cantidad de <i>(informar importe) .</i>	\$
Se anule el descuento actualmente vigente que se realiza sobre mis haberes	

Para ser depositado en la Cuenta de Ahorro Mutual											
Número	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

La presente autorización tendrá vigencia con los haberes de	20.....
--	----------------

COMPLETAR SOLAMENTE-EN CASO DE APERTURA DE CUENTA DE AHORRO MUTUAL, LA MISMA SERÁ DADA DE ALTA CON SU PRIMER DEPÓSITO:

Cuenta de Ahorro Mutual <i>(marcar (X) donde corresponda)</i>	Sola Orden
	Orden Recíproca
Apellido y Nombre de las Ordenes Recíprocas	Documento de Identidad
	LE/LC/DNI/CI:
	LE/LC/DNI/CI:
	LE/LC/DNI/CI:

La presente anula cualquier orden anterior.

Firma:

Aclaración:

INTERVENCIÓN DEPARTAMEN- TO DE ORIGEN	RECIBIDO AHORRO MUTUAL

DNI/LE/LC:

TEL.de Contacto: