

AUTORIZACION PARA DESCUENTO DE SALARIO

Por este medio, Yo _____, con cédula de identidad personal No. _____, y seguro social No. _____, autorizo a _____, a descontar de mi salario la suma de B/. _____ (B/. _____) mensuales a partir de la _____ quincena del mes de _____ del año _____ y remitirla a **ASEGURADORA ANCON, S.A.**, en concepto de pago correspondiente a la prima de seguro que mantengo con dicha compañía. Dichos descuentos cesarán por notificación escrita de **ASEGURADORA ANCON, S.A.**, estipulando la fecha de la última deducción.

Tels.: _____, _____ Fax: _____
Cel.: _____ Email: _____

Periodicidad del descuento	Cantidad a descontar	Cantidad en letras
_____ Mensual	B/. (_____)	_____
_____ Quincenal	B/. (_____)	_____

ASEGURADO	PÓLIZA	MONTO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma del pagador

Nombre, Título y firma de quien aprueba

Firma y sello de la empresa