

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