



Sociedad Militar "Seguro de Vida"

Sede Central: Avda. Córdoba N° 1674
Capital Federal

AUTORIZACIÓN IRREVOCABLE DE DESCUENTO

....., de de

Matrícula N°

Sr. Presidente

En mi carácter de Asociado **autorizo en forma irrevocable** a la Mutual para que formule los **descuentos** que resulten necesarios sobre mis **haberes** y/o débito directo de todas mis **cuentas de Ahorro Mutual**, con destino al pago de los servicios de la Ayuda Económica que indico:

Monto Prestado:	Tasa Nominal Anual	Cantidad de Cuotas	Importe cuota	Fecha de solicitud
	%			

Apellido y Nombres		
Domicilio		
C.P.:	Nacionalidad:	Teléfono
Fecha nacimiento/...../.....	Documento: Tipo	N°

La autorización irrevocable alcanza a todos los incrementos del valor de la cuota que se produzcan por modificación de la tasa de interes variable pactada.-

Recibí Copia del Presente instrumento.

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
Verificó (firma y sello)