

Autorización para Descuento de Salario

Por este medio, Yo _____, con cédula de identidad personal No. _____, Seguro Social No. _____ y empleado No. _____

autorizo a _____, a descontar de mi salario la suma de B/. _____ (B/. _____) mensuales, es decir B/. _____ (B/. _____) quincenales a partir de la _____ quincena del mes de _____ del año 20____ y que remitan estos descuentos a **VIVIR Compañía de Seguros, S.A.**, en concepto de pago de prima del seguro que mantengo con dicha compañía. Los descuentos que estoy autorizando podrán cesar sólo al presentar notificación escrita de **VIVIR Compañía de Seguros, S.A.**, estipulando la fecha de la última deducción. Descontar en Diciembre SI NO

Firma del Pagador

Datos de la empresa:

Tels.: _____, _____ Fax: _____

Cel.: _____ Email: _____

Dirección para retiro de cheques: _____

Instrucciones especiales de entrega de cheques _____

Nombre, Título y firma de quien aprueba

Firma y sello de la empresa