



APELLIDO Y NOMBRES: DNI N°:.....
DIRECCIÓN:..... N°:..... PISO:..... DPTO:.....
LOCALIDAD:..... C.P.:..... DEPARTAMENTO:.....
TELÉFONO PARTICULAR:..... TELÉFONO CELULAR:.....
FECHA DE NAC.:/...../..... CORREO ELECTRÓNICO:
ESC. N°: REGIÓN: LOCALIDAD:

ADJUNTAR RECIBO DE SUELDOwww.amsafe.org.ar

....., a los días del mes de de
20.....

La/el que suscribe se dirige a Uds. solicitando la inscripción como socia/o de la Asociación del Magisterio de Santa Fe, conforme con las normas que rigen la misma, y autorizo a partir de la fecha, a que se efectúe sobre mis haberes, todo descuento que surja de ordenes presentadas por esa entidad, cualquiera sea el concepto que origine el descuento.

Asimismo acepto, como único responsable de los descuentos, a la entidad antes citada respecto a la legalidad, procedencia y oportunidad de los montos descontados, control de saldos, o cualquier otro hecho controvertido que pudiera producirse.

Por lo expuesto, eximo de toda responsabilidad al organismo liquidador y/o pagador, dependiente de esta repartición, así como de cualquier otra repartición oficial que pudiera surgir como consecuencia de la presente autorización, en razón de que

.....
Firma y Aclaración del Solicitante

.....
Firma y Sello certificante de la Entidad