

AUTORIZACIÓN PARA RETENCIÓN DE HABERES PARA PAGO DE SERVICIOS

D	M	A

C.IDENTIDAD	IDENTIFIC. DEL PRODUCTO	CLASE	SERIE	NÚMERO	
		DCN del Credito		NCN del Credito	
SUCURSAL		PROGRAMA	BLOCK	UNIDAD	D.V.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	FECHA DE NAC. / /
-------------------------------	----------------------

DOMICILIO	TELEF. PART.	TELEF. LABORAL
-----------	--------------	----------------

EN CALIDAD DE: (TITULAR, FIADOR, TERCERO, ETC.)

INSTITUCIÓN DONDE PRESTA FUNCIONES O PERCIBE PASIVIDAD	N° COBRO/PASIVO
--	-----------------

FIRMA CLIENTE

ACLARACION

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE ANV

CONTROL DE FIRMAS Y DATOS								
FIRMA FUNCIONARIO	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">D</td> <td style="width: 33%;">M</td> <td style="width: 33%;">A</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		D	M	A			
D	M	A						
A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE:	MES	AÑO						
SECTOR RECEPTOR	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">D</td> <td style="width: 33%;">M</td> <td style="width: 33%;">A</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	D	M	A				N° de AGENTE
D	M	A						

ES OBLIGATORIO ADJUNTAR ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO