

PLANILLA PARA PAGO POR DESCUENTO DE HABERES Y/O COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Buenos Aires, de de

Señor Gerente

Empresa:.....

PRESENTE

De mi consideración:

Me dirijo a usted a fin de comunicarle que autorizo a esa empresa a retener de mi haber mensual y/o compensación económica el importe correspondiente a la prestación que me acordará el Sindicato del Seguro de la R.A., cuyos montos serán informados mensualmente por la mencionada entidad con la debida anticipación.

Asimismo le informo que los pagos se deberán realizar hasta el día 10 del mes siguiente al de la retención, mediante transferencia electrónica al siguiente CBU 0290000100000002034782 Banco Ciudad, cuenta corriente N°000001110000203478 a nombre del Sindicato del Seguro cuyo Cuit es 30-55951438-8.

Dejo expresa constancia de que, ante el caso de mi desvinculación de la empresa, autorizo a la misma a descontar de la liquidación final que me correspondiere, la totalidad de la deuda por la prestación acordada.

Sin otro particular saludo a usted muy cordialmente.

Firma:

Aclaración de la firma:

Tipo y número de documento:

Domicilio personal:

CONFORMIDAD DE LA EMPRESA

Empresa:

Firma del responsable:

Aclaración / sello:

PARA USO EXCLUSIVO DEL SINDICATO DEL SEGURO

Solicitud N°

Observaciones:

SEDE CENTRAL

Carlos Pellegrini 575 - C1009ABK
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

011-5275-0300

www.sindicatodelseguro.com.ar

