



APELLIDO Y NOMBRES: DNI Nº:.....
DIRECCIÓN:..... Nº:..... PISO:..... DPTO:.....
LOCALIDAD:..... C.P.:..... DEPARTAMENTO:.....
TELÉFONO PARTICULAR:..... TELÉFONO CELULAR:.....
CORREO ELECTRÓNICO:.....

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 los mismos revistan el carácter de meros liquidadores.

Sin otro particular lo saludo atentamente.

.....
Firma y Aclaración del Solicitante

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

ASOCIACIÓN DEL MAGISTERIO DE SANTA FE - RIVADAVIA 3279 - 3000 - Santa Fe - Argentina - Tel/Fax: (0342) 455 5436 - amsafe@amsafe.org.ar



APELLIDO Y NOMBRES: DNI Nº:.....
DIRECCIÓN:..... Nº:..... PISO:..... DPTO:.....
LOCALIDAD:..... C.P.:..... DEPARTAMENTO:.....
TELÉFONO PARTICULAR:..... TELÉFONO CELULAR:.....
CORREO ELECTRÓNICO:.....

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 los mismos revistan el carácter de meros liquidadores.

Sin otro particular lo saludo atentamente.

.....
Firma y Aclaración del Solicitante

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

ASOCIACIÓN DEL MAGISTERIO DE SANTA FE - RIVADAVIA 3279 - 3000 - Santa Fe - Argentina - Tel/Fax: (0342) 455 5436 - amsafe@amsafe.org.ar