

ACEPTACIÓN DE DESCUENTO

Según Art. 13 - 2º párrafo - Ley 6982
y modificatoria Ley 13483 - Decreto Nº 3771 - Art.7

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____
de 20____, que comparece el/la Sr/a (aliado directo) _____
_____ N° de aliado _____ quien acredita
identidad con DNI _____ y presta su consentimiento expreso para que le
efectúen de sus haberes los descuentos, de acuerdo al segundo párrafo del Art. 13 de la Ley 6982 y
su modificatoria Ley Nº 13483, por la aliación indirecta a su cargo de su cónyuge o conviviente, el
señor/a _____, quien posee el régimen
asistencial obligatorio _____.

Firma del Afiliado

Firma del Empleado

Aclaración

Aclaración

DNI

Sello Delegación / Región