

AUTORIZACION

Por la presente AUTORIZO a la Asociación Mutual Universitaria Comahue (A.M.U.C.) al descuento del 6% de mis haberes mensuales (por única vez), a modo de cumplimentar con la antigüedad necesaria, requerida a los afiliados, para acceder a los distintos beneficios brindados por la Mutual.

Posterior a la primera cuota, autorizo al descuento de 1% en concepto de aporte mensual.

..... de..... de 2021

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
D.N.I

(El/la solicitante deberá imprimir la autorización, firmar y completar la información y enviarla escaneada a: administracion@amuc.org.ar)