

******* Únicamente para asociados RETIRADOS *******

Lugar _____, ____ de _____ de 201__

AL SEÑOR DIRECTOR DE GENDARMERÍA

SERVICIO DE ADMINISTRACION FINANCIERA (SAF):

_____, (DNI _____),
(Apellido y Nombre)

registrado en esta institución bajo el legajo (Cod. Est) _____, con domicilio en la
calle _____ de _____, en mi calidad de

agente de este organismo (Gendarmería Nacional Argentina), vengo por la presente a solicitar se me

extienda el Certificado previsto en el artículo 4° del Decreto N° 14/12, con el objeto de ser presentado

ante la **Asociación Mutual Fronteras Argentinas**, a fin de que se me descuente el valor de PESOS:

_____ (\$ _____)

en _____ (_____) cuotas de PESOS _____
(Cantidad de Cuotas)

(\$ _____) **por pagos por consumo.**

El importe descontado deberá ser acreditado en la cuenta que indique la **Asociación Mutual Fronteras Argentinas.**

FIRMA

ACLARACION DE FIRMA

DNI _____