

# SOCIEDAD MILITAR "SEGURO DE VIDA"

FUNDADA EN 1901

INSTITUCION MUTUALISTA

Certificado de Haberes (Art.4° Decreto N° 691/00)	Tipo de Servicio

<b>AUTORIZACION PARA DESCUENTO AUTOMÁTICO SOBRE HABERES</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>ALTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>BAJA</b>	<input type="checkbox"/> <b>MODIFICACION</b>

*(marcar (X) donde corresponda)*

## DEPÓSITO EN CUENTA DE AHORRO MUTUAL

Casa Central / Filial: .....

..... de .....de 20....

Señor Jefe del  
Departamento Ahorro Mutual

Ref. Socio Número

MATRICULA DE ORIGEN	

<b>Solicito</b> <i>(marcar (X) donde corresponda)</i>	IMPORTE
<b>Se descuenta mensualmente de mis haberes la cantidad de</b> <i>(informar importe)</i>	\$ .....
<input type="checkbox"/> <b>Se anule el descuento actualmente vigente que se realiza sobre mis haberes</b>	

<b>Para ser depositado en la Cuenta de Ahorro Mutual</b> <b>Número</b>	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">0</td> </tr> </table>	3	8	9	1	0	7	4	1	1	0
3	8	9	1	0	7	4	1	1	0		

<b>La presente autorización tendrá vigencia con los haberes de</b>	<b>20.....</b>
--	----------------

COMPLETAR SOLAMENTE-EN CASO DE APERTURA DE CUENTA DE AHORRO MUTUAL, LA MISMA SERÁ DADA DE ALTA CON SU PRIMER DEPÓSITO:

<b>Cuenta de Ahorro Mutual</b> <i>(marcar (X) donde corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sola Orden</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Orden Recíproca</b>	
<b>Apellido y Nombre de las Ordenes Recíprocas</b>	<b>Documento de Identidad</b>	
	LE/LC/DNI/CI: .....	
	LE/LC/DNI/CI: .....	
	LE/LC/DNI/CI: .....	

**La presente anula cualquier orden anterior.**

Firma: .....

Aclaración:.....

DNI/LE/LC: .....

TEL.de Contacto: .....

INTERVENCIÓN DEPARTAMEN- TO DE ORIGEN	RECIBIDO AHORRO MUTUAL