

PLANILLA PARA PAGO POR DESCUENTO DE HABERES Y/O COMPENSACIÓN ECONÓMICA

Buenos Aires, de de

Señor Gerente

Empresa:

PRESENTE

De mi consideración:

Me dirijo a usted a fin de comunicarle que autorizo a esa empresa a retener de mi haber mensual y/o compensación económica el importe correspondiente a la prestación que me acordará el Sindicato del Seguro de la R.A., cuyos montos serán informados mensualmente por la mencionada entidad con la debida anticipación.

Asimismo le informo que los pagos se deberán realizar hasta el día 10 del mes siguiente al de la retención, mediante cheque a la orden del Sindicato del Seguro de la República Argentina - no a la orden, en la caja de ese organismo sita en la calle Carlos Pellegrini 575, 8° piso, Ciudad de Buenos Aires, en el horario de 10:00 a 18:00 hs ó en las delegaciones del interior del país.

Dejo expresa constancia de que, ante el caso de mi desvinculación de la empresa, autorizo a la misma a descontar de la liquidación final que me correspondiere, la totalidad de la deuda por la prestación acordada.

Sin otro particular saludo a usted muy cordialmente.

Firma:

Aclaración de la firma:

Tipo y número de documento:

Domicilio personal:

CONFORMIDAD DE LA EMPRESA

Empresa:

Firma responsable:

Aclaración / sello:

PARA USO EXCLUSIVO DEL SINDICATO DEL SEGURO

Solicitud N° Observaciones

SEDE CENTRAL

Carlos Pellegrini 575 - C1009ABK - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono / Fax: 011-4327-3284/9 - www.sindicatodelseguro.com