

ACEPTACIÓN DE DESCUENTO

Según Art. 13 - 2º párrafo - Ley 6982
y modificatoria Ley 13483 - Decreto N° 3771 - Art. 7

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____
de 20____, que comparece el/la Sr/a (afiliada/o directa/o _____
_____ N° de afiliada/o _____) 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 N° 13483, por la afiliación indirecta de su cónyuge o conviviente a cargo, el/la
señor/a _____, quien posee el régimen
asistencial obligatorio _____.

Firma Afiliada/o

Firma Empleada/o

Aclaración

Aclaración

DNI

Sello Delegación / Región