

AUTORIZACIÓN

POR LA PRESENTE AUTORIZO al IASEP (Instituto de Asistencia Social para Empleados Públicos), a que se me efectúe del total de mis haberes, el descuento del % por la afiliación de mi

.....

.....

DNI N°

MANIFIESTO CONOCER EL USO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA OBRA SOCIAL (Período de carencia) de acuerdo a lo establecido en la normativa de Afiliaciones – Anexo II Resolución N° 0765/10.

Firma:

Aclaración:.....

Af. N°:.....