

Al contestar cite este N°

## FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR APORTES

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la C.C. o C.E. número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ en mi calidad de asociado de COOTRADECUN con Nit N° 860.402.925-3, me permito autorizar que de la mesada pensional reconocida mediante resolución N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_, me sea descontado el % \_\_\_\_\_ de conformidad con lo establecido en los estatutos de la cooperativa y aceptados por mí al momento de la asociación.

Autorizo que dicho porcentaje se descuente a partir de la nómina del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Como constancia y aceptación de lo anterior, suscribo la presente autorización a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

HUELLA