

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Santa Fe,

Señor:

S / D

Por medio de la presente autorizo, a partir de la fecha a que se efectúe sobre mis haberes, todo descuento que surja de órdenes firmadas por mi y presentadas por UPCN - Seccional Santa Fe, cualquiera sea el concepto que origine el descuento.

Asimismo acepto, como único responsable de los descuentos, a la Entidad antes citada respecto a la legalidad, procedencia y oportunidad, de los montos descontados, control de saldos, o cualquier otro hecho convertido que pudiera producirse.

Por lo expuesto, eximo de toda responsabilidad al organismo liquidador y/o pagador, dependiente de esta repartición, así como cualquier otra repartición oficial que pudiera surgir como consecuencia de la presente autorización, en razón de que los mismos revistan el carácter de meros liquidadores.

Me comprometo además a mantener mi afiliación al sindicato por un período mínimo de doce meses a contar de la fecha de hacerse efectivo el primer descuento de mis haberes.

FIRMA: _____

Apellido y Nombre: _____

DNI: _____

U. O. (Repartición): _____

Categoría: _____

Certifico que la firma que antecede pertenece a: _____

Firma y sello del responsable de la Repartición: _____

0800 888 6248
www.upcnsfe.com.ar

Seccional Provincia Santa Fe
Rivadavia 2527 - C.P. 3000 Santa Fe
privada@upcnsfe.org.ar

Delegación Rosario:
9 de Julio 735 (2000)
Tel.: (0341) 426 7410

Delegaciones en Departamentos: Belgrano, Caseros, Castellanos, Constitución, Garay, Gral. López, Gral. Obligado, Iriondo, Las Colonias, 9 De Julio, San Cristóbal, San Javier, San Jerónimo, San Justo, San Lorenzo, San Martín, Vera, Delegación Laguna Paiva, Delegación Buenos Aires.