

AUTORIZACIÓN

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los.....días del mes.....de
quien suscribe,.....
DNI N°, manifiesto expresamente que autorizo a El Surco Compañía de Seguros S.A. a requerir al IAFPRPM la retención de las sumas correspondientes, a los seguros que contraté con dicha Compañía, sobre los haberes que dicho Instituto me liquida mensualmente, y la remisión de tales fondos a esta Entidad hasta la cancelación definitiva de lo adeudado o nueva manifestación en contrario.

Asimismo, dejo expresa constancias de que el IAFPRPM es ajeno al presente acuerdo y se encuentra exento de toda responsabilidad emergente del mismo, actuando sólo como agente de retención a solicitud de las partes firmantes de la presente autorización.

Firma autorizante

Firma Apoderado
El Surco Compañía de Seguros

Sr Fernando Jiménez