



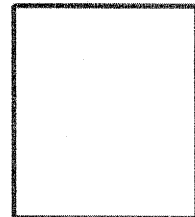
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS DE CUOTA MUTUAL, CUOTA MUTUAL SEPELIO Y/O PRÉSTAMO MUTUAL, A TRAVÉS DE LA PLANILLA ÚNICA DE PAGO A FAVOR DE LA "AMSP"

Señor Director: _____

Yo, _____ identificado (a) con D.N.I. N° _____, domiciliado (a) en _____, de la ciudad de _____, trabajador de salud de esta base _____, en mi calidad de ASOCIADO de la Asociación Mutualista Sanitaria del Perú, AUTORIZO al funcionario que corresponda para que proceda a efectuar los DESCUENTOS MENSUALES de CUOTA MUTUAL, CUOTA MUTUAL SEPELIO Y/O PRÉSTAMO MUTUAL, respectivas a favor de lo antes citada asociación, declaro que me encuentro instruido (a) sobre los beneficios, auxilio y servicios que brinda esta institución a mi favor.

En señal de conformidad, procedo a firmar y estampar mi huella dactilar respectiva al pie del presente documento.

Fecha: _____



Asociado (a)