

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, _____ R.U.T. _____
socio (a) de la Asociación de Funcionarios de Salud Primaria de la comuna de San Miguel,
(AFUSAP, SAN MIGUEL), autorizo a la Corporación Municipal de San Miguel para que a
contar del mes de _____, descuento mensualmente de mis remuneraciones la
cuota social de \$ _____ para ser cancelado a esta organización gremial.

El primer descuento corresponde a la cuota de incorporación a la Organización.

FIRMA

SAN MIGUEL _____ DE _____ DEL 2025