



Lo Prado, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR PRÉSTAMO DE AUXILIO**

Yo, \_\_\_\_\_, RUT N°. \_\_\_\_\_, por la presente autorizo a la Corporación Municipal de Lo Prado a efectuar el descuento mensual correspondiente a las cuota del préstamo de auxilio otorgado por el Servicio de Bienestar de los Funcionarios de Salud.

Monto Mensual	: \$ _____
Número de cuotas	: _____
Mes de inicio del descuento	: _____
Mes de término del descuento	: _____
Monto total del préstamo	: \$ _____

---

V°B° Bienestar

---

Firma de Socio