



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