

Fecha: _____

**AUTORIZACION DE REBAJOS PARA PAGOS EN CASO DE RIESGO DE
MOROSIDAD**

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Cedula: _____

Teléfono: _____

Por medio de la presente autorizo a la **ASECCSS** para que, cuando sea necesario, a fin de que mis compromisos de crédito vigentes con la organización **corran el riesgo de NO pago** en tiempo y monto debido como consecuencia de atrasos o no ingreso de las cuotas autorizadas mediante deducción de planilla, se aplique de la disponibilidad en cuenta personal, ahorros voluntarios extraordinarios, excedentes disponibles del periodo y de las demás participaciones, rubros o derechos de cualquier clase que como asociado me corresponden, para la efectiva compensación parcial o total del monto adeudado. Manifiesto haber sido informado y autorizo expresamente que ASECCSS puede efectuar el rebajo de los costos administrativos, intereses correspondientes y multas por retiro anticipado al emplear cualquiera de los fondos indicados.

Esta rige a partir de la fecha de firma y estará vigente entre tanto mantenga operaciones crediticias activas.

_____.

FIRMA DEUDOR

_____.

CÉDULA DEUDOR

Tramitado por:

Correo:

Nota adjuntar fotocopia de la cédula.