	<b>Autorización de Deducción Ahorro Obrero</b>	Código: RE01-RG03AS
		Fecha de vigencia: 13/05/2015
		Edición: 01
		Página 1 de 1

**Autorizo a ASOAMSA para que tramite por medio de deducción al salario que recibo de Auto Mercado S.A. o empresa Afines, la suma correspondiente al 5% de mi salario bruto mensual, que será acreditada a una cuenta de aportes personales en ASOAMSA.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
 Puntos de Servicio: \_\_\_\_\_ Tel Trabajo: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ Tel hab: \_\_\_\_\_  
 Dirección exacta: \_\_\_\_\_

**Beneficiarios**


	Nombre	Cédula	Parentesco	Porcentaje
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____

**Nota importante**

Autorizo a ASOAMSA a confirmar en el Banco respectivo el número de cuenta bancaria donde recibo mi salario, para efectos de seguridad y futuras transacciones.

Nuevo Ingreso     Reafiliación     Cambio de Beneficiario    Firma: \_\_\_\_\_

ASOAMSA: 2221-2970 / 221-4589 - SMS: 8911-8239 - Fax: 2221-3125 [www.asoamsa.com](http://www.asoamsa.com)

	<b>Autorización de Deducción Ahorro Obrero</b>	Código: RE01-RG03AS
		Fecha de vigencia: 13/05/2015
		Edición: 01
		Página 1 de 1

**Autorizo a ASOAMSA para que tramite por medio de deducción al salario que recibo de Auto Mercado S.A. o empresa Afines, la suma correspondiente al 5% de mi salario bruto mensual, que será acreditada a una cuenta de aportes personales en ASOAMSA.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
 Puntos de Servicio: \_\_\_\_\_ Tel Trabajo: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ Tel hab: \_\_\_\_\_  
 Dirección exacta: \_\_\_\_\_

**Beneficiarios**

	Nombre	Cédula	Parentesco	Porcentaje
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____

**Nota importante**

Autorizo a ASOAMSA a confirmar en el Banco respectivo el número de cuenta bancaria donde recibo mi salario, para efectos de seguridad y futuras transacciones.

Nuevo Ingreso     Reafiliación     Cambio de Beneficiario    Firma: \_\_\_\_\_

ASOAMSA: 2221-2970 / 221-4589 - SMS: 8911-8239 - Fax: 2221-3125 [www.asoamsa.com](http://www.asoamsa.com)