



S.T.M.G.S.M.

Contrato De Adhesión Para Pagos En Cuotas

Crédito Regional Compañía Financiera

Fecha/...../.....

Nombre y Apellido.....

Doc. De Identidad **Legajo N°**.....

Domicilio **Localidad**.....

Partido.....

Lugar de Trabajo.....

Por medio de la presente, autorizo al Sindicato de Trabajadores Municipales de Gral. San Martín, proceda a descontar de mis haberes mensuales, a través del Código de Descuento, denominado: 7440 Préstamo (F.A.S), la cantidad, y el importe de cuotas por mí pactadas y aceptadas, destinado a cancelar la deuda originada por el concepto

Importe del Préstamo.....

Cantidad	Monto

Firma.....

Aclaración.....

N° Documento.....