



Asociación Mutual de Asociados de la Unión del Personal Civil de la Nación  
RESOLUCION I.N.A.C.Y.M. N° 678 - Inscripción N° 1562 - C.U.I.T.: 30-62878607-7  
14 N° 1023 - (1900) La Plata - Tels: (0221) 421-6499 / 427-5298 / 423-7435 ( Líneas Rotativas )

La Plata..... de 201.....

El abajo firmante, agente de partida de presupuesto don.....  
Legajo de contaduría N° ..... CI/D.N.I./LE/LC.....  
con domicilio en..... Localidad .....  
Tel..... que presta servicio en el Ministerio de .....

.....Repartición ..... Tel.....  
autoriza a la Contaduría General de la Provincia y/o direcciones de Administración, a retener de mis haberes en favor de la  
ASOC. MUTUAL DE ASOCIADOS A LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION, la suma de pesos  
..... (\$.....) en .....  
.....) cuotas de ..... (\$.....)

AUTORIZO a la Contaduría General de la Provincia y/o Direcciones de Administración, y/o Organismo Provinciales y Municipales  
a que se retenga de mis haberes, la cuota de socio adherente por un valor de pesos.....  
(\$.....) y a su vez, en caso de dejar de pertenecer a la Administración Pública Provincial y/o Municipal, autorizo a  
descontar de mi Liquidación Final el TOTAL de la deuda que tenga contraída con la AMAUPCN.  
Gastos Administrativos y seguros mensual \$ ..... Capital \$ .....

**Señor Asociado:**

Se pone en su conocimiento, que en caso de no ser descontada la cuota del crédito solicitado por usted, tendrá un término de 72 horas ( tres días hábiles) para efectivizar el pago, de lo contraído pasado ese lapso se le aplicarán los intereses y punitivos correspondientes a dicho crédito impago. Los pagos se realizarán en AMAUPCN, sito en la calle 14 N° 1023.  
La desafiliación se produce automáticamente a los 30 días de su solicitud en forma fehaciente, salvo que existan saldos pendientes de pago por créditos obtenidos a través de nuestra asociación.

.....  
Firma

.....  
Aclaración

.....  
D.N.I.