



## ASOC. DE EMP. DEL GRUPO VIERCI

**FECHA: ...../...../.....**

### **SOLICITUD – LINEA DE CREDITO “PUNTO FARMA”**

En mi carácter de socio (a),.....

Con C.I. N°:....., Solicito una línea de crédito mensual para

PUNTO FARMA, que será descontado de mis haberes en **2** cuotas.-

Empresa:.....Teléf.:.....

Dirección:.....

Ciudad:..... Barrio:.....

*Este formulario autoriza a la Asociación de Empleados del Grupo Vieri para poder, gestionar, aprobar, y utilizar la misma como comprobante de respaldo de los descuentos que se deben hacer en mi salario mensual.*

.....

FIRMA DEL SOCIO/A

**(ADJUNTAR FOTOCOPIA  
DE CEDULA DEL SOCIO)**