



Buenos Aires, de de

Señores

**SINDICATO DEL SEGURO
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**

P r e s e n t e :

De mi consideración:

Por la presente le comunico a Usted que ante mi solicitud, la Empresa _____ donde me desempeño en relación de dependencia, ha aceptado deducir de mis haberes mensuales la cuenta correspondiente, al Préstamo Personal que me otorgará el **Banco Ciudad de Buenos Aires**, por Intermedio del **Sindicato del Seguro de la República Argentina**.

El crédito acordado fue pactado en _____ cuotas mensuales y el importe de la misma, que Ustedes informarán oportunamente a la Empresa, les será abonado por esta del primero al diez del mes siguiente al vencimiento respectivo.

Con tal motivo lo saludo muy atentamente.

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DOMICILIO REAL: (SI ES PROVINCIA, ADJUNTAR FOTOCOPIA DE RECIBO DE SERVICIO)

CONFORME DE LA EMPRESA	Para uso del SINDICATO DEL SEGURO
	N° de Solicitud:
	N° de Af. AMTRAS:
Sello y Firma	N° de Af. SINDICATO:

Carlos Pellegrini 575 (C1009ABK) - Ciudad de Buenos Aires - Tel/Fax: 4327-3284 al 89.