

AUTORIZACION

CREDITO CONSOLIDACION DE DEUDAS

Yo, _____ trabajador dependiente de _____, domiciliado en _____, cédula de identidad N° _____, autorizo a la Caja de Compensación de Asignación Familiar La Araucana para que ésta extienda los cheques nominativos a nombre de las personas e instituciones que a continuación se indican, con cargo crédito Folio N° _____ que ésta me otorgará en mi calidad de afiliado a la misma y extender cheque nominativo a mi nombre por el remanente, si correspondiera.

Nº	CHEQUE A FAVOR	MONTO
1		\$
2		\$
3		\$
4		\$
5		\$
6		\$
7		\$
8		\$
9		\$
10		\$
MONTO LIQUIDO DEL CREDITO		

FP 00124

En _____, _____ de _____ de _____

Firma Afiliado