



SOLICITUD DE CERTIFICACION DE HABERES. DTO. 691/04

BUENOS AIRES,

DIVISION HABERES

Por la presente autorizo al personal de **APRAAT** que realicen el descuento del monto de afectacion disponible de mi salario:

NOMBRE Y APELLIDO:

LEGAJO Nº :

D.N.I.:

MONTO TOTAL:

\$ (PESOS)

CANTIDAD DE CUOTAS:

VALOR CUOTA: \$

CODIGO: 10512- CREDITOS

FIRMA