



POR MEDIO DE LA PRESENTE AUTORIZO A QUE LA CUOTA CORRESPONDIENTE A LA AYUDA ECONOMICA ESCOLAR RECIBIDA SEA RETENIDA DE LA CAJA DE AHORRO / CUENTA SUELDO N° BANCO ANTE EL CASO DE QUE ESTA EVENTUALMENTE Y POR CUALQUIER MOTIVO, NO POSEA FONDOS SUFICIENTES PARA QUE SE PRODUZCA EL DEBITO, EL PAGO DE LA AMORTIZACION DEL PRESTAMO DEBERE HACERLO EFECTIVO EN LA SEDE SOCIAL DE LA MUTUAL MEBAFE SITA EN CALLE CORRIENTES 2922 - SANTA FE, EN EL HORARIO DE 15 A 19 HS. ANTES DEL DIA 5 (CINCO) DEL MES QUE OPERO EL VENCIMIENTO O DIA HABIL INMEDIATO POSTERIOR. CASO CONTRARIO SE CONSIDERARA INCURRIDO EN MORA AUTOMATICA ADOPTANDOSE LAS PENALIDADES PREVISTAS PARA EL CASO. ----- SANTA FE, de de

Firma:

Aclaración:

LE/LC/DNI N°: