BOLETA DE AUTORIZACION DE TRASLADO EXCEDENTES

AHORRO PERSONAL

NOMBRE _____ **FECHA:** _____

CEDULA _____ **CODIGO:** _____

Autorizo a ASECargill para que mis excedentes del periodo 2023 sean traslados en el siguiente porcentaje:

( ) 25 % **( ) 50 %** **( ) 100 %**

_____

FIRMA

BOLETA DE AUTORIZACION DE TRASLADO EXCEDENTES

AHORRO PERSONAL

NOMBRE _____ **FECHA:** _____

CEDULA _____ **CODIGO:** _____

Autorizo a ASECargill para que mis excedentes del periodo 2023 sean traslados en el siguiente porcentaje:

( ) 25 % **( ) 50 %** **( ) 100 %**

_____

FIRMA