

Rosario,.....

SR. GERENTE DE SAN CRISTOBAL SOC. MUTUAL DE SEGUROS GENERALES,

SAN CRISTOBAL SERVICIOS FINANCIEROS S.A,

ASOCIART y

SAN CRISTOBAL SEGURO DE RETIRO S.A

Presente

El/la que suscribe,DNI, con domicilioCUIT.....autoriza expresamente a SAN CRISTOBAL Sociedad Mutual de Seguros Generales, SAN CRISTOBAL SERVICIOS FINANCIEROS S.A, SAN CRISTOBAL SEGURO DE RETIRO S.A. y ASOCIART, según corresponda, a retener del pago de sus comisiones por producción, el importe correspondiente para el pago de las cuotas mensuales de ASISTENCIA FINANCIERA N°....., que me fuera oportunamente otorgada por SAN CRISTOBAL SERVICIOS FINANCIEROS S.A.

En caso de no poder alcanzar la suma mensual estipulada, y sin perjuicio de responder con todo mi patrimonio me comprometo a abonar directamente a SAN CRISTOBAL SERVICIOS FINANCIEROS S.A la diferencia hasta cubrir el monto establecido dentro de los plazos acordados. El tomador autoriza a SAN CRISTOBAL SERVICIOS FINANCIEROS S.A a notificar el presente a SAN CRISTOBAL SOC. MUTUAL DE SEGUROS GENERALES / SAN CRISTOBAL SEGURO DE RETIRO S.A / ASOCIART a los fines operativos de la mencionada autorización.

Sin más, saludo atentamente.-

Firma:.....

Aclaración:.....

D.N.I:.....

N°. Productor:.....