



CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA.

CESIÓN DE CREDITO - GARANTE

_____Por la presente autorizo a.....a retener de los importes que tenga a percibir, hasta la suma de \$.....(Pesos), por mes. Dicha retención se efectuará únicamente en caso de incumplimiento en el pago de la/s cuota/s del préstamo que la Caja le otorga a, según Liquidación N°....., de fecha/...../..... y del cual soy Garante.

Salta,/...../.....

FIRMA

Aclaración: _____

Nro. Matrícula: _____

Nro. Documento: _____