



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE VÍNCULO LABORAL
COOMUPOL R.L

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE DESCUENTO

Mediante la presente muy respetuosamente solicito a su autoridad, autorizo y doy pleno consentimiento para que por la unidad que corresponda en aplicación al Art. 80 del Reglamento de Personal de la Policía Boliviana, se proceda a gestionar ante la Direccion Nacional Administrativa del Comando General de la Policía Boliviana, el descuento de mi boleta de haberes mensuales que percibo como funcionario policial; a efectos de cancelar el crédito adquirido con la COOMUPOL R.L., de igual forma autorizo se proceda al descuento del monto establecido para adquirir el seguro de desgravamen, monto mínimo que será descontado sobre saldos del capital.

Asi mismo doy mi autorizacion a COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE VÍNCULO LABORAL COOMUPOL R.L. a solicitar información sobre mis antecedentes crediticios y otras cuentas por pagar registrados en el INFOCENTER mientras dure mi relacion contractual. Y autorizo a incorporar los datos crediticios y otras cuentas por pagar de carácter economico, financiero y/o comercial con relacion a la base de datos del INFOCENTER.

Estado civil: (seleccione una opción y marque con una x)

Casado(a) soltero (a) viudo(a) Divorciado(a)

Fecha:.....

Departamento:

Nombre Completo:

Cedula de Identidad:

Número de Celular.....

Monto solicitado:

Número de cuenta:.....

Firma: