



Autorización de Deducción

Fecha : / /

Nota . La firma de esta boleta es obligatoria para tramite de crédito.

Consentimiento

Yo (Nombre Completo) _____ Cédula de
identidad _____ como Colaborador de **Correos de CR**, declaro bajo fe de juramento que
autorizo al Departamento de Nómina de dicha entidad para que aplique sobre mi salario quincenal la deducción
de ₡ _____ que acordé mediante solicitud en ASOECORR de **forma voluntaria**.

Soy consciente que dichas deducciones, serán aplicadas de forma quincenal desde la _____ quincena
del mes de _____ del año _____ y hasta su cancelación.

Acepto, que bajo renuncia a ASOECORR y durante el tiempo que me mantenga como colaborador de Correos de
CR, se continúen rebajando las cuotas de esta operación según corresponda.

Firma solicitante. _____ **por ASOECORR .** _____