



EuroAmerica

Autorización de Descuento Asignación Familiar

N° de Póliza

1. DATOS

Nombre

RUT

He renunciado a la carga familiar causada por:

Nombre

RUT

Desde _____ / _____ / _____ (Fecha en que perdió el derecho a causar Asignación Familiar)

Por lo que autorizo a EuroAmerica Seguros de Vida S.A. a descontar las Asignaciones Familiares canceladas de más, de acuerdo al siguiente desglose:

Descuentos:

Período	Valor AF	Período	Valor AF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Las que serán descontadas en _____ cuotas.

Firma Pensionado

Fecha: Día

Mes

Año