



ASOCIACIÓN SOLIDARISTA DE EMPLEADOS DE  
LA DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL

## AHORRO PRO-PENSIÓN

FECHA:

NOMBRE: CED:

*Por medio de la presente AUTORIZO que me sea rebajado de mi salario lo siguiente:*

MONTO QUINCENAL: ¢

DESDE LA: HASTA LA:

Soy conciente:  
que este ahorro es exclusivo para los trámites o para disfrutar una vez me pensione

FIRMA AUTORIZADA: