



## FUNDACION "FONDO DE SOLIDARIDAD NAVAL" (FOSOLI)

### AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO FOSOLI

REPARTO: \_\_\_\_\_

FECHA : \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_  
GRADO-ESP                      APELLIDOS Y NOMBRES

con C.C No \_\_\_\_\_ autorizo para que se descuente de mi rol de sueldo, el valor mensual equivalente al 0,17% de mi haber militar Por el aporte mensual a la Fundación "Fondo de Solidaridad Naval" ( FOSOLI ).

La presente autorización tiene validez durante el tiempo que sea socio de la Fundación "Fondo de Solidaridad Naval" ( FOSOLI ), caso contrario debo expresar por escrito mi voluntad de dejar de ser socio de dicha Fundación.

Los valores descontados se deben pagar a favor de la Fundación "Fondo de Solidaridad Naval".

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOCIO