

**ACEPTACIÓN DE DESCUENTO**

Según Art. 13 - 2º párrafo - Ley 6982  
y modificatoria Ley 13483 - Decreto Nº 3771 - Art.7

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
de 20\_\_\_\_, que comparece el/la Sr/a (afiliado directo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Nº de aliado \_\_\_\_\_ quien acredita  
identidad con DNI \_\_\_\_\_ y presta su consentimiento expreso para que le  
efectúen de sus haberes los descuentos, de acuerdo al segundo párrafo del Art. 13 de la Ley 6982 y  
su modificatoria Ley Nº 13483, por la aliación indirecta a su cargo de su cónyuge o conviviente, el  
señor/a \_\_\_\_\_, quien posee el régimen  
asistencial obligatorio \_\_\_\_\_.

---

Firma del Afiliado

---

Firma del Empleado

---

Aclaración

---

Aclaración

---

DNI

---

Sello Delegación / Región