

Solicitud de Exclusión de Deducción Automática

Lugar y fecha _____

Yo, _____, identificación N° _____ por este medio solicito que a partir de _____ no se deduzca más el aporte de BN VITAL de las siguientes cuentas:

N° Cuenta / Contrato de fondo BN Vital	Identificación	A Nombre de:

Aplicado al siguiente tipo de deducción:

☐

Pago con cuentas o tarjetas del BN:

Cuenta Ahorros, electrónica o corriente: _____

Tarjeta de Crédito: _____

☐

Pago con tarjetas de otros Bancos: _____

☐

Pago con cuenta de otros bancos (SINPE): _____

☐

Planilla exclusiva Banco Nacional (Número de empleado): _____

☐

Planillas por convenio de otras empresas: _____

Firma del afiliado

Firma y sello del representante
de BN Vital

Revisado por