

## 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