

**AUTORIZACIÓN**

Por la presente autorizo debidamente a la CAJA FORENSE DE ENTRE RIOS, para descontar mensualmente de mi haber jubilatorio el monto correspondiente a la cuota del Sistema Asistencial para Abogados y Procuradores de Entre Ríos que he suscripto.

\_\_\_\_\_  
*FIRMA*

\_\_\_\_\_  
*ACLARACIÓN:*

*FECHA:* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_