



Caracas, _____ de _____ de _____

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, _____, Titular de la Cédula de Identidad N° _____, autorizo a “Fomento de Bienestar Social del Personal de la Marina de Guerra” (**FONDOMAR**), Asociación Civil sin fines de lucro; para que a través del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (I.P.S.F.A.), **REALICE** un descuento por la cantidad de **MIL DOSCIENTOS BOLÍVARES CON 00/100 CTMS (Bs. 1.200,00)**, de mi pensión por concepto del Sistema de Ayuda por Fallecimiento (S.A.F.), en referencia al Código (595); a partir del mes _____ de _____.

Grado _____

Nombres y Apellidos _____

C.I.V- _____

Teléfono _____

Correo Electrónico _____

Firma

Anexos:
Copia de la Cédula de Identidad y Carnet



Caracas, _____ de _____ de _____

AUTORIZACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, _____, Titular de la Cédula de Identidad N° _____, autorizo a “Fomento de Bienestar Social del Personal de la Marina de Guerra” (**FONDOMAR**), Asociación Civil sin fines de lucro; para que a través del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (**I.P.S.F.A.**), **ACTUALICE** el descuento a la cantidad de **MIL DOSCIENTOS BOLÍVARES CON 00/100 CTMS (Bs. 1.200,00)**, de mi pensión por concepto del Sistema de Ayuda por Fallecimiento (S.A.F.), en referencia al Código (595); a partir del mes _____ de _____.

Grado _____

Nombres y Apellidos _____

C.I.V- _____

Teléfono _____

Correo Electrónico _____

Firma

Anexos:
Copia de la Cédula de Identidad y Carne