



Asociación de Militares Nueva Visión F.A.

Acuerdo Ministerial 0050 del 31 de Mayo del 2010



Registro: 3443

Fecha: 2013/05/08 18:00:00

Sr. Presidente de la Asociación de Militares Nueva Visión F.A.

Presente.

Yo **PALACIOS NEIRA MANUEL ALFONSO** portador (a), del NUI. **0909967895**, libre y voluntariamente solicito, muy comedidamente a usted señor Presidente se digne autorizarme ingresar en calidad de socio de la Asociación de Militares Nueva Visión F.A., por la gentil acogida expreso mi agradecimiento.

Email: popeyon1968@hotmail.com

Celular: 969336987

Nombre Referencia:

Numero Referencia:

Firma.

Estado / Fuerza: Fallecido / Ejército

Dirección:

AUTORIZACION DE DEBITO Banco. COOP 29 DE OCTUBRE

Registro: 3443

Fecha: 2023/06/23 18:54:49

Yo **PALACIOS NEIRA MANUEL ALFONSO** portador (a), del NUI. **0909967895**, autorizo a la Asociación de Militares Nueva Visión F.A., se debite de mi cuenta de ahorros No. **4501275512** del banco **COOP 29 DE OCTUBRE** la cantidad de 5 dólares mensuales, 10 dólares bimensuales, 30 dólares semestrales, y / o 60 dólares anuales, más costos bancarios. De igual forma me comprometo a mantener los fondos suficientes en mi cuenta de ahorros a fin de cubrir los valores cuyo debito autorizo a través de este instrumento, valores que me obligo a pagar y autorizo debitar de mi cuenta ahorros antes referida, durante el tiempo que subsista la Asociación de Militares Nueva Visión F.A. Además, EXIMO al Banco y/o Cooperativa de toda responsabilidad por los descuentos que efectúe la Asociación de Militares Nueva Visión F.A. en virtud de la presente autorización de debito, por lo que renuncio a presentar por este concepto, cualquier acción judicial o extrajudicial en contra del Banco y/o Cooperativa. En todo caso voluntariamente puedo realizar abonos proporcionales mensuales, bimensuales, semestrales o anuales, valores que depositaré a la cuenta de ahorros de la Asociación de Militares Nueva Visión F.A.

Email: popeyon1968@hotmail.com

Celular: 969336987

Nombre Referencia:

Numero Referencia:

Firma.

Estado / Fuerza: Fallecido / Ejército

Dirección: