**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS SOBRE PENSIONES ISSFA**

(Lugar y Fecha de Emisión)

YO,

con cédula de ciudadanía No. en calidad de miembro activo de la ASOCIACIÓN DE MILITARES NUEVA VISIÓN F.A., con el presente documento autorizo expresamente al ISSFA, para que realice el descuento y transferencia mensual de mis pensiones, a favor de la organización antes indicada, por el valor y concepto a continuación detallado.

Valor de descuento $ ( )

Concepto

**Constancia de la autorización**

Firma de autorización y conformidad del Pensionista

**C.C. No.**