



Asociación Paraguaya de Enfermería

Con Personería Decreto N° 16726 - 18 de Marzo de 1953

Afiliado al Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E.)

Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (F.F.P.E.N.)

Internacional de Servicios Públicos (ISP)

Asunción.....de.....20.....

Junta Directiva.

Asociación Paraguaya de Enfermería

Me dirijo a Usted con el fin de autorizar el descuento automático de mi haberes por vía Giraduría del M.S.P. y B.S. la suma de Gs. 35.000 (treinta y cinco mil) en concepto de pago de la Cuota Social a favor de la **ASOCIACIÓN PARAGUAYA DE ENFERMERÍA**

Adjunto: Fotocopia de Cédula de Identidad

Me despido muy Atentamente

Licenciado/a Contratado/a

Nombre y Apellido:.....

Registro Profesional:.....C.I. N°:.....

Servicio:.....Hospital:.....

Teléfono N°:.....Cel.: N°:.....

Firma