



## Cooperativa Mixta de Pedagogos de Honduras "Ltda"(COMIPEL)

Colonia Residencial Quezada, Bloque #5 casa 1223 calle principal, Tegucigalpa, M.D.C, Honduras, C.A  
Telefax: 2239-9321 Tel.:22133517

### AUTORIZACIÓN

YO \_\_\_\_\_ con identidad \_\_\_\_\_  
Carnet de afiliación N° \_\_\_\_\_ Por este medio **AUTORIZO** a la **COOPERATIVA MIXTA DE PEDAGOGOS DE HONDURAS LIMITADA (COMIPEL)**, para que se me deduzca la cantidad mensual de L \_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_\_), por conceptos de:

#### **COMIPEL:**

Aportación L \_\_\_\_\_, Ahorro Retirable L \_\_\_\_\_, Ahorro Navideño L \_\_\_\_\_,  
Prestamos L \_\_\_\_\_, Seguro de Vida L \_\_\_\_\_.

#### **COLPEDAGOGOSH:**

Cuota Profesional L \_\_\_\_\_, Fondo Social L \_\_\_\_\_, Seguro de Vida L \_\_\_\_\_,  
Prestamos L \_\_\_\_\_, Seguro Médico L \_\_\_\_\_, Seguro de Padres L \_\_\_\_\_,  
otros L \_\_\_\_\_.

Centro de Trabajo

\_\_\_\_\_

Dirección del trabajo

\_\_\_\_\_

Domicilio

\_\_\_\_\_

Tel. celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Día

\_\_\_\_\_

Mes

\_\_\_\_\_

Año

Firma: \_\_\_\_\_

Huella

