

El/la que suscribe D.N.I. Nro.:
autoriza por medio de la presente a D.N.I. Nro.:
..... a percibir en su nombre los haberes correspondientes al mes de
.....; quien firmará el recibo correspondiente.

Ushuaia, de de 20.....

.....
Firma Autorizado

.....
Firma Empleado

Ushuaia, de de 20.....

Certifico que las firmas precedentes son auténticas.

.....
Firma Representante Legal
Fundación María Auxiliadora

Form. FMA/AC.2012