



**EMPLEADORES/  
AUTORIZACIÓN PARA EL ENVÍO DE CHEQUES POR CORREO AL PRODUCTOR - ASESOR  
DE LA PÓLIZA.**

**LA FIRMA DE ESTA AUTORIZACIÓN DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR BANCO, ESCRIBANO PÚBLICO O JUEZ DE PAZ**

Lugar y fecha

Sres.

**Asociart S.A. ART**

**Sucursal .....**

**Presente**

Ref: Autorización para el envío de valores por Correo

Póliza N° .....

De mi consideración:

Por medio de la presente, y en mi calidad de ..... (Titular / Representante Legal / Apoderado) autorizo a Uds. a que los valores emitidos a favor de mi empresa ..... (Razón Social) / a mi favor (en caso de Monotributista o Unipersonal) sean enviados al Sr./a. Productor/a ..... (nombre y apellido completos del Productor), DNI ..... (nro. de DNI del Productor) a la siguiente dirección: calle /nro. / Código Postal /Localidad / Provincia .....

Me comprometo asimismo a remitir a su Sucursal el / los correspondiente/s recibo/s firmados en original dentro de las 72 hs. de recibido el valor.

Atentamente,

-----  
Firma

Aclaración\_-----

Carácter (Titular o apoderado\_-----