



MOVIMIENTO NACIONAL DE USUARIOS  
DE SALUD PÚBLICA Y PRIVADA

MOVIMIENTO NACIONAL DE USUARIOS SALUD PÚBLICA Y PRIVADA

**MNUSPP**

**FORMULARIO DE ADHESIÓN**

Por la presente autorizo al Banco de Previsión Social a descontar mensualmente de mis haberes, la suma de

\$ **50** ..... (..... **cincuenta** .....  
.....) a favor de la ONAJPU como

Adhesión personal solidaria y voluntaria.-

DOCUMENTO C.I.....

NOMBRE.....

APELLIDO.....

FECHA DE INGRESO.....

DEPARTAMENTO.....

LOCALIDAD.....

TELÉFONOS.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....,