

**AUTORIZACION DE REBAJO
COMISIONES
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

Por este medio yo _____,
Agente de Seguros No. _____ Cédula No. _____ autorizo para que
se me continúen rebajando de mis comisiones devengadas las cuotas de afiliación, pólizas
y cuotas extraordinarias correspondientes a la Asociación Nacional de Agentes de Seguros,
las cuales ANDAS se encargará de suministrar al INS.

Fecha _____

Firma _____