

AUTORIZACIÓN PARA DEDUCCION DE NOMINAS

DETALLE SU DESCUENTO MENSUAL

NOMBRE DEL EMPLEADO				SEGURO SOCIAL						
PATRONO: (AGENCIA O MUNICIPIO)				SECCIÓN O DIVISIÓN			DISTRITO			

ACCIONES	
AHORROS	
FEDERATIN	
NAVI-COOP	
VERA-COOP	
JUBI-COOP	
TAX-COOP	
PRESTAMOS	
TOTAL DE DESCUENTO MENSUAL	

Autorizo a descontar mensualmente de mi sueldo la cantidad de _____ para el pago de los conceptos mencionados como miembro de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Federación de Maestros de P.R. según el Artículo Uno de la Ley 204 aprobada el 3 de mayo de 1951.

En caso de traslado a otra Entidad Gubernamental, ya sea Estatal o Municipal, autorizo el descuento correspondiente hasta la liquidación de mi deuda con esta COOPERATIVA. Autorizo también al Sistema de Retiro de Maestros y a la Administración de los Sistemas de Retiro de Gobierno del ELA de Puerto Rico se descuenta de mi Pensión mensual, una vez esté acogido al Sistema y no haya saldado a la COOPERATIVA.

Fecha _____ Firma _____

Aviso: Esta autorización cancela la anterior.