



AUTORIZACION PARA DEPÓSITO DIRECTO

Número de Ruta y Tránsito

0215 8414 9

Por este medio deseo autorizar a:

- Sistema de Retiro Para Maestros de PR
- Sistema Retiro de los Empleados y la Judicatura
- Otras Agencias Públicas: _____

A inicializar entradas créditos, y de ser necesario, inicializar entradas débitos y ajustes por algún crédito enviado en error a mi cuenta abajo detallada y a **FEDECOOP** a acreditar y/o debitar dichas entradas a mi cuenta de **AHORROS**.

Núm. De Socio: _____

Núm. Seguro Social: _____

Nombre del Empleado: _____

Firma del Empleado _____ Fecha: _____

AVISO IMPORTANTE: Esta autorización prevalece hasta que **FEDECOOP** reciba una comunicación escrita de **SU** parte solicitando la cancelación del servicio de Depósito Directo. De forma tal que nos permita, a su Agencia y a la Cooperativa, tiempo razonable para actuar de acuerdo a su solicitud.