



SOLICITUD DE CAMBIO PARA EMPLEADOS A JUBILARSE

Nombre : _____
Número de Socio : _____
Número de Pensionado : _____
Fecha Efectividad Jubilación : _____
Correo Electrónico : _____
Teléfono : _____
Dirección Postal : _____

☐ Recibo pensión ☐ No recibo pensión (debe completar Autorización de Débito Directo)

PO BOX 19415
FERNANDEZ JUNCOS
STATION, SAN JUAN
PUERTO RICO
00910

Agradeceré que efectúen los cambios abajo indicados de mi cuenta en la Cooperativa.

CAMBIOS EN APORTACIONES POR DESCUENTO DE NOMINA

	CAMBIAR	BISEMANAL		MENSUAL
☐	Acciones de:	\$ _____	a	\$ _____
☐	Ahorros de:	\$ _____	a	\$ _____
☐	Navi-Coop de:	\$ _____	a	\$ _____
☐	Verano-Coop de:	\$ _____	a	\$ _____
☐	Taxes-Coop de:	\$ _____	a	\$ _____

(787) 977-2202
(787) 723-0077
EXT. 653394
653008
653007
653008
653004

www.cooprafaelcarrionjr.com

CANCELAR PRÉSTAMO

- ☐ Tipo 1 (Totalmente garantizado con acciones y ahorros)
☐ Tipo 2 (10% de garantía de acciones)
☐ Tipo 3 (a la demanda)
☐ Otro: _____

CANCELAR

- ☐ Navi-coop
☐ Verano-Coop
☐ Taxes-Coop
☐ Seguro de Vida Grupal (COSVI)
☐ Seguro de Cáncer y Enfermedades Perniciosas (COSVI)

Firma

Fecha