

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS EN NOMINAS PARA LA COMPRA DE BONOS DE AHORRO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO O ENMIENDA A LA AUTORIZACIÓN – EMPLEADOS DE CORPORACIONES PUBLICAS O MUNICIPALES

Nombre del Empleado (Según Nómina)	Núm. de Seguro Social	Nombre Corporación Pública o Municipio
Dirección Residencial		Dirección Patrono
Zip Code		

Autorización para Descuento Enmienda a la Autorización Suspensión del Descuento

Fecha Efectiva	Deducción de \$	Plazos	Cantidad de Bonos	Denominación <input type="checkbox"/> \$25 <input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> \$500 <input type="checkbox"/> \$1,000
----------------	--------------------	--------	----------------------	--

Pagadero a <input type="checkbox"/> Portador <input type="checkbox"/> A Nombre del Beneficiario Dirección	Por la Presente Autorizo a ejecutar esa orden para la compra de Bonos de Ahorro del Estado Libre Asociado de Puerto Rico según se indica. <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">Firma del Empleado</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">Fecha</p>
--	---

