

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. _____ <p style="text-align: center;">Firma del Empleado</p> _____ <p style="text-align: center;">Fecha</p> |
|--|---|

