

**AUTORIZACION PARA DEDUCCION DE NOMINAS**

NOMBRE DEL EMPLEADO			SEGURO SOCIAL			
AGENCIA O MUNICIPIO	NO: AGENCIA	SECCION O DIVISION		DISTRITO		

## DETALLE SU DESCUENTO MENSUAL

ACCIONES	
AHORROS	
FEDERATIN	
NAVI-COOP	
VERA-COOP	
PRESTAMOS	
OTROS	
<b>TOTAL DE DESCUENTO MENSUAL</b>	

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.

\_\_\_\_\_  
Firma

USO OFICIAL

Aviso: Esta Autorización cancela la anterior.