



AUTORIZACIÓN DE DÉBITO A CUENTA DE CHEQUE Y/O AHORRO

NOMBRE DEL SOCIO:	
DIRECCIÓN POSTAL:	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	
SEGURO SOCIAL:	FECHA DE NACIMIENTO:
TEL. RESIDENCIAL:	TELÉFONO CELULAR:
TEL. TRABAJO:	DEPARTAMENTO:
REFERENCIA PERSONAL:	
PARENTESCO:	TELÉFONO:
NÚMERO DE SOCIO: (SI APLICA) A00 _____	NUMERO DE SOCIO FAMILIAR: (SI APLICA) A00 _____

NÚMERO DE CUENTA		NÚMERO DE RUTA Y TRÁNSITO:	
TIPO DE CUENTA: (SELECCIONE UNA)	___ CHEQUE	___ AHORROS	
BANCO:		SUCURSAL	

AUTORIZO A LA ASOCIACIÓN DE MAESTROS DE PUERTO RICO A DEBITAR DE MI CUENTA DE BANCO QUE HA SIDO ESPECIFICADA EN ESTE FORMULARIO LA CANTIDAD DEL PAGO TOTAL DE MI CUOTA/PRIMA MENSUAL. LA MENCIONADA CUENTA ESTA REGISTRADA A MI NOMBRE EN EL BANCO _____. ESTA AUTORIZACIÓN PERMANECERÁ EN EFECTO HASTA QUE YO NOTIFIQUE POR ESCRITO LA CANCELACIÓN DE LA MISMA O LA ASOCIACIÓN DE MAESTROS NOTIFIQUE QUE EL SERVICIO HA CESADO. ESTOY DE ACUERDO EN PROVEER UN PERIODO DE TIEMPO RAZONABLE PREVIO A LA EJECUCIÓN DE MIS INSTRUCCIONES.

FIRMA:	FECHA:
CANTIDAD A DEBITAR:	MES A COMENZAR A DEBITAR:

COLOCAR CHEQUE VOID: