

## Depósito Directo de Seguro Social

**Para beneficiar a los usuarios de Internet, imprima esta solicitud y envíela por correo o fax a la sucursal de su preferencia.**

Dirección Postal

PO BOX 1865  
Arecibo PR 00613-1865

Sucursal Oficina Central  
Sucursal Santana  
Sucursal 65th Infantería  
Sucursal Ave. Domenech  
Sucursal Bayamón

Fax: 787-650-0103  
Fax: 787-881-2720  
Fax: 787-257-0955  
Fax: 787-751-0132  
Fax: 787-474-2674

---

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Número de Empleado: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Escriba aquí la letra y número que aparece después del número de seguro social en su cheque mensual. Si no lo hace, la solicitud no puede ser procesada: \_\_\_\_\_

Nombre del Beneficiario: \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta:  Cheques  Ahorros

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de Ruta: 2215-8163-8

---

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Para Uso Exclusivo de la Cooperativa

Recibido por \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Procesado por \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_