

Solicitud para Depósito Directo de Veteranos

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	Fax: 787-650-0301
Sucursal Santana	Fax: 787-881-2720
Sucursal Hatillo	Fax: 787-544-2670
Sucursal Berwind	Fax: 787-257-0955
Sucursal Ave. Domenech	Fax: 787-751-0132
Sucursal Bayamón	Fax: 787-474-2674

Nombre del Solicitante: _____

Dirección: _____

Número de Seguro Social: _____

Teléfono: _____

Nombre del Beneficiario (persona que va a recibir el depósito): _____

Número de Caso: _____

Prefijo: _____

Sufijo: _____

Tipo de Cuenta: Cheques Ahorros

Número de Cuenta: _____

Número de Ruta: 2215-8163-8

Tipo de Pago:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Social Security | <input type="checkbox"/> Federal Salary/Military Civilian Pay |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income | <input type="checkbox"/> Military Active |
| <input type="checkbox"/> Railroad Retirement | <input type="checkbox"/> Military Retire |
| <input type="checkbox"/> Civil Service Retirement (OPM) | <input type="checkbox"/> Military Survivor |
| <input type="checkbox"/> VA Compensation of Pension | <input type="checkbox"/> Other _____ |

Firma: _____

Fecha: _____

Para Uso Exclusivo de la Cooperativa

Recibido por _____

Fecha _____

Procesado por _____

Fecha _____