



COOPEMSENADO

Cooperativa de Servicios Múltiples de
Empleados del Senado de la República

Fundada el 13 de junio del 2003

FORMULARIO REDUCCIÓN DE AHORROS

FECHA: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____ COD. EMPLEADO _____

SUELDO RD\$: _____ DEPARTAMENTO: _____

CARGO: _____ EXTENSIÓN: _____

TELÉFONO RES.: _____ CELULAR: _____

AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE LOS EMPLEADOS

DEL SENADO DE LA REPÚBLICA (COOPEMSENADO) INC.,

QUE A PARTIR DE MES DE _____ DEL AÑO EN CURSO, REDUZCA MI CUOTA

DE AHORROS MENSUAL DE RD\$ _____ (MONTO ACTUAL)

A RD\$ _____

_____.

(CANTIDAD EN LETRAS)

FIRMA DEL SOLICITANTE