ASR-CS-032
Rev.Ene.13

RETIRO
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

P O BOX 42003 SAN JUAN PUERTO RICO 00940-2203
Teléfono 787-777-1500

DEPÓSITO DIRECTO O TRANSFERENCIAS

☐ Cuenta Nueva ☐ Cambio de Cuenta

○ Participante ○ Pensionado ○ Beneficiario

I. Instrucciones para el Solicitante:

1. Complete esta forma e incluya una copia de un cheque cancelado o una hoja de depósito procesada por la Institución Financiera. El cheque o la hoja de depósito, debe tener el número de cuenta, ruta y tránsito impresos.
2. De no tener cheque ni hoja de depósito, deberá llevar esta forma para que la certifique la Institución Financiera.

II. Datos del Solicitante

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Teléfono Residencial	Teléfono Celular

Correo Electrónico		Fecha de Nac. (D-M-A)	

Dirección Residencial			Dirección Postal ☐ Igual a la Residencial		
Urb, Cond, Bo					
Núm, Calle, Ave, Edif, Apt,			P O Box, HC Box, RR Box		
Ciudad	Estado	Zip + 4	Ciudad	Estado	Zip + 4

III. Datos de la Cuenta a Cancelar

Tipo de Cuenta ○ Ahorros ○ Corriente ○ Tarjeta de Nómina

Nombre de la Institución Financiera	Número de Ruta y Tránsito	Número de Cuenta
	(Vea el cheque en la parte inferior izquierda)	(Vea el cheque en la parte inferior derecha)

Nota: ***Deberá asegurarse de no cerrar esta cuenta en tanto comience a recibir sus depósitos en la nueva cuenta.***

IV. Datos de la Cuenta Nueva

Tipo de Cuenta ○ Ahorros ○ Corriente

Nombre de la Institución Financiera	Número de Ruta Tránsito	Número de Cuenta
	(Vea el cheque en la parte inferior izquierda)	**(Vea el cheque en la parte inferior derecha)**

Firma del Solicitante	Nombre del Tutor	Firma del Tutor
Fecha **(día/mes/año)**	Teléfono Residencial del Tutor	Teléfono Celular del Tutor

V. Transferencias (No aplica a Pensionados)

Nombre de la Institución		Dirección de la Institución
Números de Teléfonos		
Sucursal (si aplica)	Número Patronal	Número de Cuenta

Imprimir en una sola hoja

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

VI. Certificación de la Institución Financiera

1. En caso de no tener una hoja de depósito procesada por la Institución Financiera o un cheque cancelado, deberá llevar esta forma para que sea completada por un Funcionario Autorizado.

VII. Para uso de la Institución Financiera

Nombre de la Institución Financiera

Número de Ruta y Transito

Número de Cuenta

Tipo de Cuenta

Nombre del Oficial Autorizado

Firma

Fecha **(día/mes/año)**

Teléfono

Facsímil

Sello Oficial de la Institución