RETIRO
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

NOTIFICACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL

I. Información del (de la) Participante

Nombre del (de la) Participante	Seguro Social

Dirección Postal : Teléfono : _____

_____
Urbanización, Condominio, Barrio

_____
Número y Calle, Edificio, Apartamento o P O Box

_____
Pueblo País Código Postal

II. Información del Abogado

Representación Legal ☐ Sí ☐ No

Nombre del (de la) abogado (a) _____ Teléfono _____

Dirección Postal : Número de Licencia _____

_____
Urbanización, Condominio, Barrio

_____
Número y Calle, Edificio, Apartamento o P O Box

_____
Pueblo País Código Postal

_____ _____
Firma del (de la) Participante Fecha **(Día/ Mes/ Año)**

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan, PR 00940 - 2003 · Plaza Retiro, 437 Ave Ponce de León Pda. 32 1/2, San Juan P.R. 00917 -3711
Tel. 787.777.1500 · www.retiro.pr.gov

Conservación: Igual al expediente cual forma parte.