



## DEPÓSITO DIRECTO PARA LA PENSIÓN

Número de Seguro Social:	XXX-XX-_____
Nombre:	
Dirección Postal:	
Teléfono Residencial:	
Celular:	
Banco:	
Sucursal:	
Número de Cuenta:	
Número de Ruta y Tránsito:	
Tipo de Cuenta:	Ahorros <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/>
Cantidad de Pensión:	\$ _____

**CERTIFICO** que, la información suministrada es correcta. Autorizo al Plan de Pensiones Ministerial, Inc. a depositar en esta cuenta el beneficio mensual asignado.

\_\_\_\_\_  
**Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (mes/día/año)**

**\*\*Favor de enviar un cheque cancelado (void) y/o certificación oficial de la institución financiera con este formulario. \*\***

Procesado por: \_\_\_\_\_

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