|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del colaborador:** |  |
| **Puesto:** |  |
| **Agencia o Departamento:** |  |

Por este medio autorizo a Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupana, R. L. para que a partir del \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_, me sea descontado del salario que mensualmente devengo el \_\_5\_\_**%**,en concepto de Aporte Laboral al Fondo de Retiro de los empleados del Sistema Federado de Cooperativas de Ahorro y Crédito **FENAFORE**, para ser acreditado en mi Cuenta Personal en dicha institución y para los usos legales correspondientes designo como beneficiarios a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Edad** | **Parentesco** | **%** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Atentamente,

***f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(No. DPI)***