

COOPEMÉDICOS R.L. AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE AHORROS

NOMBRE	
CÉDULA	
TIPO DE AHORRO	
MONTO DEL RETIRO	¢
COMISIÓN RETIRO ANTICIPADO	¢

OPERACIÓN	MONTO
MONTO A GIRAR	¢

CHEQUE

TRANSFERENCIA

Por este medio les autorizo me depositen en la siguiente cuenta bancaria:

Cta. Número	Banco	Cuenta perteneciente a:

Firma y Cédula Asociado	
----------------------------	--

Ejecutivo de Servicios	
------------------------	--

HECHO POR: _____
CRÉDITO. _____

VB. DEPARTAMENTO

VB. CONTABILIDAD _____

VB. GERENCIA/FINANCIERO. _____

	Documento propiedad de Coopemédicos R.L. Prohibida su reproducción no autorizada	
--	---	--