



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES

COOPFENATRASAL - IDSS

C/43 NO.6, ENSANCHE LA FE, SANTO DOMINGO, D.N.

TEL.809-549-4562/1-200-0173

FORMULARIO DISMINUCION DE AHORROS NORMALES

YO _____

CEDULA _____ NOMINA _____ DEPTO _____

**AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES
COOPFENATRASAL-IDSS A AUMENTAR MIS AHORROS**

DE: _____ A: _____

FIRMA DEL SOCIO