Club de Ahorros Navideños

Formulario de Retiro

Nombre del Empleado:
_____

de Seguridad Social del Empleado:
_____

Nombre de la Compañía del Cliente:
_____

Monto del Reembolso: $_____

POR FAVOR MARQUE UNO: ____ **CONTINUAR DEDUCCIONES**
____ **DETENER DEDUCCIONES**

POR FAVOR MARQUE UNO: ____ **INCLUIR EN EL PAGO DE NÓMINA**

____ **ENVIAR POR CORREO AL DOMICILIO DE LA CASA DEL EMPLEADO (COMO SE INDICA EN LA MARCA ANTERIOR)**

____ **DEPÓSITO DIRECTO**

FIRMA DEL EMPLEADO:_____

FECHA: _____

(RECUERDE: HAY UN PERIODO DE ESPERA DE 48 HORAS PARA SOLICITUDES DE RETIRO.)

POR FAVOR ENVÍE POR CORREO O POR FAX A:

118 East Dallas Street • Canton, TX 75103
Phone: (903) 567-4500
Fax: (903) 567-2079
www.staffingandpayroll.com