



CUERPO ORGANIZADO DE LA POLICIA, INC.

Apartado 596

Hormigueros, Puerto Rico 00660-596

Tel. (787) 851-6762

NOMBRE SOCIO: _____

FECHA _____

Honorable Secretario
Departamento de Hacienda
Municipio de _____

Estimado señor Secretario:

Habiendo sido aceptado como socio del Cuerpo Organizado de la Policía, Inc., autorizo se me descuento de mi sueldo mensual a través de la División de Personal del Municipio de _____ y a la sección de nóminas o finanzas de la Entidad pagadera al Tesorero de dicha Asociación, la cantidad de dieciseis dólares (\$16.00).

Me reservo el derecho de retirar este descuento notificándoselo por escrito a la Directiva del Cuerpo Organizado de la Policía, Inc., por conducto de su Presidente, **un año después del primer pago de cuota**. No se cubrirán casos ocurridos con antelación a la fecha de Ingreso.

Cordialmente,

_____ Firma del Socio

NUMERO DE PLACA O EMPLEADO _____

NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____

_____ Firma del Presidente

“UNIDOS EN HERMANDAD PARA MAYOR PROTECCION”

www.cuerpoorganizado.com
email- cuerpo.organizado@gmail.com