

**SOLICITUD DE NUMERO DE IDENTIFICACION  
PARA TRANSACCIONES POR E-MAIL**

Socio # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

Dirección postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA SOLICITANTE

Para uso de la Cooperativa:

Número Asignado: \_\_\_\_\_

Asignado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

Notificado en: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

CUENTA # \_\_\_\_\_

**Al llenar esta solicitud me comprometo a:**

- ◆ No pasar este número a ninguna persona. El mismo es de carácter confidencial.
- ◆ Entiendo que todo documento firmado con este número tiene la validez legal, AL IGUAL que mi propia firma.
- ◆ Eximo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Empleados Plaza Provision Company de cualquier mal manejo de dicho número por mi parte.

Para que así conste firmo hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, Puerto Rico.

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOCIO