**AUTORIZACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** cédula de identidad y electoral No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** por medio de la presente, autorizo a la Cooperativa de Participación Estatal y Servicios Múltiples de los Empleados del Ministerio de Hacienda (COOPMINHA), a desembolsar cualquier producto y/o servicio solicitado en esta cooperativa mediante transferencia bancaria, a la cuenta de ahorros individual registrada a mi nombre en el Banco de Reservas de la República Dominicana.

Santo Domingo, D.N., hoy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Cuenta de Ahorros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ced. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_