



JUNTA DE SINDICOS
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
SISTEMA DE RETIRO

PO Box 21769
San Juan PR 00931-1769

SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN - PARTICIPANTES ACTIVOS

Efectivo al mes de: _____

Favor de escribir en letra de molde:

Nombre: _____

Núm. de Seguro Social: _____

Favor de escribir en el orden indicado su dirección residencial y/o postal:

<i>Dirección Residencial</i>	<i>Dirección Postal</i>
Urbanización, Condominio, Bo.	Urbanización, Condominio, Bo., Apartado, Buzón
Núm. Calle, Apartamento	Núm. Calle, Apartamento
Pueblo y/o Ciudad, País	Pueblo y/o Ciudad, País
Zona Postal (Zip code)	Zona Postal (Zip code)

Nota: Esto se hace para mantener nuestros archivos al día y evitar que se extravíe la correspondencia que se le envíe a usted.

Firma: _____

Fecha: _____

Teléfono residencial ó celular: _____

Indique si el cambio es para: Correspondencia solamente

Envío de cheques