



FIRMA AUTORIZADA / EMPRESAS INSCRITAS AL RAP

Tegucigalpa M.D.C. _____ de _____ del _____

Régimen de Aportaciones Privadas (RAP)
Presente

Estimados Señores:

Con el fin de apoyar a nuestros colaboradores en sus gestiones ante el RAP para los trámites de Préstamos y Retiro de Fondos, me permito detallar el nombre de las personas autorizadas para firma de constancias laborales y autorización de deducción por planilla por parte de mi representada:

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social:

RTN:

Teléfono:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Nombre:

No. de Identidad:

Correo electrónico:

Teléfono fijo:

No. de celular:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA AUTORIZADA	SELLO	MARQUEE CON UNA X LA OPCIÓN A AUTORIZAR	
				CONSTANCIA DE TRABAJO	AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN POR PLANILLA

Atentamente,

Representante Legal/Gerente General

