



AUTORIZACIÓN PARA LA RETENCIÓN OPCIONAL DEL DIEZ (10) POR CIENTO DE LOS INTERESES PAGADOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA SECCIÓN 1023.04 (a) DEL CÓDIGO DE RENTAS INTERNAS DE PUERTO RICO (13 L.P.R.A. 30084)

AUTHORIZATION FOR OPTIONAL WITHHOLDING OF TEN (10) PERCENT WITH RESPECT TO INTEREST PAID AS PROVIDED BY PUERTO RICO INTERNAL REVENUE CODE 13 SECTION 1023.04 (a) (13 L.P.R.A. 30084)

A SER LLENADO POR EL MIEMBRO - TO BE COMPLETED BY MEMBER

Nombre del Miembro/Member's Name:	
Número del Miembro/Member Number:	Número del Seguro Social/Social Security Number:
Dirección/Address:	

Autorizo a PenFed a deducir y retener un impuesto del diez (10) por ciento del monto de interés pagado sobre:
I authorize PenFed to deduct and withhold a ten (10) percent tax from the amount of interest paid on:

todas mis cuentas en PenFed (excepto las cuentas IRA).
all my accounts at PenFed (except IRA accounts).

mis cuentas enumeradas aquí: _____
my accounts listed here: _____

Autorizo a PenFed a deducir y retener un impuesto del diez (10) por ciento del monto de interés pagado en exceso de los primeros quinientos (500) dólares pagados cada trimestre en:
I authorize PenFed to deduct and withhold a ten (10) percent tax from the amount of interest paid in excess of the first five hundred (500) dollars paid each quarter in:

todas mis cuentas en PenFed (excepto las cuentas IRA).
all my accounts at PenFed (except IRA accounts).

mis cuentas enumeradas aquí: _____
my accounts listed here: _____

Esta opción está disponible solo para las cuentas que se mantienen en una institución financiera.
This option is available only for accounts maintained at a financial institution.

Certifico que la información anterior es correcta y esta autorización permanecerá vigente hasta que presente una cancelación por escrito. Acepto que esta autorización se aplique a todas mis cuentas de PenFed, excepto a las Cuentas de Jubilación Individuales.
I certify the above information is correct and this authorization will remain in effect until I provide written cancellation. I agree this authorization applies to all of my PenFed accounts excluding Individual Retirement Account(s).

x

Firma del Miembro/Member Signature

Fecha/Date

CANCELACIÓN DE LA RETENCIÓN - CANCELLATION OF WITHHOLDING

Solicito la cancelación de la retención del 10 %.
I request cancellation of the 10% withholding.

La cancelación de la retención entrará en vigencia cuando PenFed reciba este formulario. Las cantidades anteriores retenidas no se pueden reembolsar.
Cancellation of withholding is effective upon PenFed's receipt of this form. Prior amounts withheld cannot be refunded.

x

Firma del Miembro/Member Signature

Fecha/Date