

**PLAN PLUS⁺**UN PRODUCTO DEL PLAN DE PENSIONES MINISTERIAL, INC
www.pensionespr.net**PLAN PLUS # _____****COMPROMISO DE APORTACIÓN**

Yo, _____, mayor de edad, ☐casado(a), ☐soltero(a),
me comprometo libre y voluntariamente a enviar mensualmente la cantidad de \$ _____
para el Plan de Pensiones PLUS, a partir del _____. Reconozco que mis
beneficios y obligaciones bajo este Plan son las que se estipulan en el Reglamento del Plan de
Pensiones Ministerial, Inc.

INFORMACIÓN DE CONTACTO☐ No ha cambiado

Dirección Física:

Dirección Postal:

Número Telefónico:

Correo Electrónico:

Iglesia que pastorea:

La aportación será enviada mediante:

☐ Cheque y/o Efectivo☐ Deducción automática (llenar hoja de autorización bancaria)*Certifico y confirmo mi compromiso con el Plan Plus.*_____
Firma del Participante_____
Fecha (mes/día/año)_____
Firma del Administrador_____
Fecha (mes/día/año)