

Num. Control \_\_\_\_\_



FIDEICOMISO INSTITUCIONAL DE LA GUARDIA NACIONAL DE PUERTO RICO  
**Solicitud para Cancelar/Detener Débito Automático\***

Automatic Debit **Cancellation/Stop** Form\*

\*Solo para miembros activos de la GNPR / Only for active members of the PRNG (Army and Air)

Nombre del Militar: \_\_\_\_\_ Últimos 4 del Seguro Social: \_\_\_\_\_  
 Military Member's Name Social Security Last 4

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Telephone Email

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
 Mailing Address

Institución Financiera: \_\_\_\_\_ Número de Ruta o ABA (9 dígitos): \_\_\_\_\_  
 Financial Institution ABA or Routing Number

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta:  Cheque  Ahorro  
 Account Number Account Type Checking Savings

Por la presente solicito y autorizo al Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico (FIGNA) a detener el débito automático de mi aportación mensual de \$5.00 a éste. Estoy consciente de que al dejar de aportar a FIGNA no soy elegible, ni mis dependientes, para recibir los beneficios ofrecidos por este a sus participantes\*\*. Estoy consciente de que toda cancelación o cambio de cuenta puede tomar hasta treinta (30) días para ser efectivo y que cualquier reclamación de mi parte por concepto de pagos debitados a mi cuenta conforme a una autorización previa, se hará directamente a FIGNA. De igual manera autorizo a FIGNA a electrónicamente acreditar mi cuenta y de ser necesario debitar de la misma para corregir créditos erróneos. Acuerdo que transacciones ACH que autorizo, cumplen con toda ley aplicable.

*I hereby request and authorize the Institutional Trust of the Puerto Rico National Guard (FIGNA) to stop the automatic debit of my monthly contribution of \$5.00 Dollars. I'm aware that by stopping my contribution to FIGNA I'm not eligible, nor my dependents, to receive the benefits offered by FIGNA to its participants\*. I'm aware that any cancellation or change of account may take up to thirty (30) days to be effective and that any claim by me for payments debited to my account under a prior authorization will be made directly to FIGNA. I also authorize FIGNA to electronically credit my account and, if necessary, debit from it to correct erroneous credits. ACH transactions That I authorize, comply with any applicable law.*

**La razón de esta acción es la siguiente: (Favor seleccionar solo una)**

*The reason for this action is as follows: (Please select only one)*

- Retiro luego de veinte (20) años o más de servicio en la Guardia Nacional de Puerto Rico.  
*Retirement after twenty (20) years or more of service in the Puerto Rico National Guard.*
- No reenlistaré.  
*No reenlistment.*
- Separación involuntaria.  
*Involuntary Separation.*
- No deseo participar de los beneficios ofrecidos por FIGNA.  
*I do not wish to participate in the benefits offered by FIGNA.*
- Otra: \_\_\_\_\_  
*Other:*

\_\_\_\_\_  
 Firma/Signature

\_\_\_\_\_  
 Fecha/Date

• **Uso oficial solamente**

\_\_\_\_\_  
 Firma del Técnico de Beneficios

\_\_\_\_\_  
 Firma en el área de Finanzas

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES PARA DETENER/CANCELAR  
EL PAGO DE SU APORTACIÓN MENSUAL POR DÉBITO AUTOMÁTICO**  
**INSTRUCTIONS FOR THE CANCELLATION/STOPPING OF AUTOMATIC DEBIT FOR YOUR MONTHLY CONTRIBUTION**

1. A todos los participantes – Para cancelar o detener el débito automático previamente autorizado para el pago de su aportación mensual al Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico (FIGNA). El militar debe estar consciente de que, al no aportar mensualmente al Fideicomiso, no será elegible, ni sus dependientes, para recibir los beneficios ofrecidos por este a sus participantes.

Iniciales  
Initials

*To all participants – To cancel or stop the automatic debit previously authorized for payment of their monthly contribution to the Institutional Trust of the Puerto Rico National Guard (FIGNA). The military member must be aware that by not contributing to the Trust, he/she will not be eligible, nor his/her dependents, to receive the benefits offered by the Trust to its participants.*

2. El dueño de la cuenta bancaria o cooperativa tiene que completar y firmar el formulario Solicitud para **Cancelar/Detener** Débito Automático. Dicho formulario se podrá obtener en cualquier oficina de FIGNA, como también podrá accederlo e imprimirlo a través del Internet en [www.figna.pr.gov](http://www.figna.pr.gov).

*The owner of the account must complete and sign the Automatic Debit **Cancellation/Stop** Form. This form can be obtained from any FIGNA office, as well as be accessed and printed via the Internet at [www.figna.pr.gov](http://www.figna.pr.gov).*

3. Presentar identificación válida del dueño de la cuenta bancaria o cooperativa. Puede presentarla personalmente o por medio de un tercero, siempre y cuando se autorice por escrito. También puede enviarla a través de correo electrónico junto con los demás documentos requeridos.

*Present valid identification of the account owner. You may submit it in person or through a third party, if it is authorized in writing. You can also send it via email along with the other required documents.*

Para más información al respecto comunicarse con el Centro de Servicio de FIGNA más cercano al teléfono 787-253-4040, extensiones: 4008 (Carolina), 4010 (Carolina), 4050 (Arecibo), 4051 (Aguadilla), 4053 (Ceiba) y 4054 (Juana Díaz) y Fuerte Buchanan (787) 289-1699.

*For more information, please call your nearest FIGNA Service Center at telephone 787-253-4040, extensions: 4008 (Carolina), 4010 (Carolina), 4050 (Arecibo), 4051 (Aguadilla), 4053 (Ceiba) and 4054 (Juana Díaz) and Fort Buchanan (787) 289-1699.*

- **\*\*** Todo miembro de la Guardia Nacional de Puerto Rico que haya: (1) servido veinte (20) años buenos o más en la Guardia Nacional de Puerto Rico; (2) se haya retirado honorablemente de la misma; y, (3) a la **fecha de su retiro** estuviese contribuyendo su aportación mensual a FIGNA; será elegible, al cumplir los 55 años de edad, para solicitar y recibir el beneficio de anualidades hasta los 59 años y 11 meses. Cuando el miembro retirado se encuentre recibiendo el beneficio de anualidades, también estará nuevamente cubierto por el beneficio de Seguro de Vida y Seguro de Funeral. Si el miembro retirado no cumple con **todos** los requisitos establecidos en el Reglamento vigente al momento de la solicitud del beneficio, no podrá recibir el mismo.

Iniciales  
Initials

*\*\*Any member of the Puerto Rico National Guard who has: (1) served twenty (20) years or more in the Puerto Rico National Guard; (2) was discharged honorably from it; and, (3) at the effective date of his/her retirement, he/she was paying the monthly contribution to FIGNA; will be eligible, at age 55, to apply for and receive the annuity benefit up to age 59 and 11 months. When the retired member is receiving the annuity benefit, they will also be covered again by the Life Insurance and Funeral Insurance benefit. If the retired member does not comply with all the requirements set out in the Regulation in force at the time of the benefit application, he/she will not receive the benefit.*