

Anellido del empleado:	Nombre del empleado:	Inicial del segundo nombre:
Número de seguro social del empleado:		micial del segundo nombre
Empresa cliente/Empleador:		Estado:
Por la presente, solicito y autorizo a FrankC	rum* a deducir de mi salario la cantidad de \$	en cada período de pago
	de \$ por el/los sig	
☐ Uniformes ☐ Anticipo de salario ☐ Her	ramientas/equipo Mercancía/Alimentos Daños a	la propiedad Otro:
Entiendo y acepto que cualquier saldo resta cheque de pago, hasta los montos permitido	nte que aún deba al Cliente/Empleador al momento de r os por la ley.	mi terminación será deducido de mi último
Nombre del empleado (en letra <u>de molde):</u>		
Firma del empleado:	Puesto:	Fecha:
Representante del empleador (en letra d <u>e m</u>	olde):	
Firma del representante:	Puesto:	Fecha:
	1, Inc., FrankCrum 2, Inc., FrankCrum 3, Inc., FrankCrum 4, Inc., FrankC c., FrankCrum 12, Inc., FrankCrum of California, Inc., Frankcrum, Inc., Fr	
USO INTERNO ÚNICAMENTE		
Verificado por:		Fecha:

Pg 1 of 1

Procesado por:

Fecha: