

Autorización para Depósito Directo

Todo socio tiene que completar este formulario aunque haya autorizado el beneficio en años anteriores.

Nombre del Socio (en letra de molde)	Número de Seguro Social
Dirección Postal	Número de teléfono o celular

Autorizo al Plan de Bienestar UTM-PRSSA a acreditar mi beneficio de vacaciones a la cuenta bancaria que se indica a continuación.

Nombre de la Institución Financiera	Número de Ruta (de su banco)
Ciudad	Sucursal
Número de Cuenta (tiene que estar activa)	<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros

NOTA: LA SOLICITUD TIENE QUE VENIR ACOMPAÑADA DE UN CHEQUE CANCELADO "VOID" O UNA CARTA DE SU BANCO CONFIRMANDO SU CUENTA.

Asegúrese de ofrecer información correcta y actualizada.
De usted cambiar su número de cuenta resulta necesario que lo informe de inmediato.

Firma del Socio

Fecha