



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
OFICINA CENTRAL DEL SISTEMA**

TIPO DE SOLICITUD

COMPULSORIO COMPLETARLO

Original	
Cambio	
Cancelación	

**CONTRATO DE AUTORIZACIÓN
PARA DEPÓSITO DIRECTO A ESTUDIANTES**

Yo autorizo a la **UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO**, de aquí en adelante llamada la **UNIVERSIDAD**, a iniciar partidas de crédito e iniciar, si fuera necesario, partidas de débito por concepto de ajustes por partidas erróneas de crédito a mi cuenta indicada abajo y a la institución financiera indicada, de aquí en adelante llamada **BANCO**, para acreditar y/o debitar a dicha cuenta.

Nombre de la Institución Financiera:
Núm. de Ruta y Tránsito/Núm. ABA:
Número de Cuenta:
Recinto:

_____ **CUENTA CORRIENTE** _____ **CUENTA DE AHORRO**

Esta autorización debe permanecer en vigencia y efecto hasta que la **UNIVERSIDAD** haya recibido notificación por escrito de mi parte de su terminación de tal forma y de tal manera como para otorgar a la **UNIVERSIDAD** y al **BANCO** tiempo razonable para actuar sobre la misma. Si ocurre algún cambio en la cuenta bancaria, debe notificar el cambio a la **UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO**, Oficina de Recaudaciones de su unidad.

Nombre del Estudiante:	Seguro Social: xxx-xx- _____
Dirección Física:	Número de Estudiante:
Dirección Postal:	
Firma:	Fecha:

/giz