

NOTIFICACION DE CANCELACION DEPÓSITO DIRECTO

COMPLETAR EN LETRA DE MOLDE

☐ PAGO DE BECAS

☐ ESTUDIO Y TRABAJO

☐ PRÉSTAMO

Núm. Estudiante: _____

Nombre: _____

Cancelación a la autorización de Depósito Directo a la cuenta de:

Cuenta Número: _____

Favor de marcar sólo una:

☐ Ahorro

☐ Cheque

Con el Banco o Cooperativa: _____

(Nombre y Sucursal de Apertura)

Motivo de Cancelación:

☐ Cierre de Cuenta

☐ Cambio de Banco

☐ Cambio de Cuenta

☐ Cambio de Cooperativa

☐ Otros: (Explique) _____

La efectividad de esta cancelación será el próximo período de pago a partir de esta fecha. Cualquier reclamación por concepto de desembolsos acreditados a la cuenta conforme a esta cancelación, se hará directamente a la Universidad Central de Bayamón, Oficina Tesorería.

Firma: _____ Fecha: _____



Para uso Institucional



Recibido por: _____ Fecha: _____