



AUTORIZACION DEPOSITO EN CUENTA BANCARIA

Unidad de Bienestar del Personal – Sección Beneficios

Fecha solicitud: _____

Autorizo a la Unidad de Bienestar del Personal de la Universidad de Santiago de Chile, para que deposite en la cuenta bancaria, que individualizo a continuación, todas las ayudas médicas y sociales, préstamos de dinero y otros beneficios, que me corresponda percibir en mi calidad de Afiliado de este Servicio.

RUT : _____

Nº DE CUENTA : _____

BANCO : _____

- TIPO DE CUENTA** : CUENTA VISTA / RUT
 CUENTA CORRIENTE
 CUENTA DE AHORRO

Expresamente declaro que, una vez efectuado el depósito en mi cuenta bancaria, doy por recibido conforme mis ayudas médicas y sociales, préstamos de dinero y otros beneficios, si en el plazo de 5 días desde la fecha de depósito no he presentado mi disconformidad por escrito a la Unidad de Bienestar del Personal.

Asumo la responsabilidad de dar aviso, directa y anticipadamente, a la Unidad de Bienestar del Personal sobre cualquier cambio de antecedentes que puedan afectar el normal desarrollo de los depósitos, como lo son el cambio de banco, cambio de cuenta y cierre de cuenta, entre otros.

NOMBRE : _____

UNIDAD : _____

FONO IP : _____

E-MAIL : _____

FIRMA

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS