



Autorización para el depósito automático de salarios

Fecha: ____/____/____

Nombre completo: _____

Número de cédula: _____

Lugar de trabajo: _____

E-mail: _____

De conformidad con las disposiciones indicadas en el reglamento para operaciones del sistema de Ahorro a la vista, dictadas por la Junta Administradora del Fondo de Ahorro y Préstamo de la Universidad de Costa Rica, autorizo para que a partir del mes _____ del año _____; se haga el depósito de mi salario a la cuenta **Depósitos Automático de Salarios U.C.R** (*Ahorro flor de un día*).

INCLUIR

Firma del Afiliado

Nota: Adjuntar copia de la Cedula por ambos lados.

Enviar este formulario al correo recepcion@jap.ucr.ac.cr