

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO AUTOMÁTICO DE SALARIOS



Fecha: ____/____/____

Nombre completo: _____ Número de cédula: _____

Email: _____

De conformidad con las disposiciones indicadas en la Política para la Operación del Ahorro Voluntario, 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)

Firma del Afiliado _____

Nota: Adjuntar copia de la Cédula por ambos lados.

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