

AUTORIZACIÓN DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA
Departamento de Bienestar del Personal – Sección Beneficios

Fecha solicitud: _____

Autorizo al Departamento 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/a de este Servicio.

RUT : _____

Nº DE CUENTA : _____

BANCO : _____

TIPO DE CUENTA : ☐ CUENTA VISTA / RUT
☐ CUENTA CORRIENTE
☐ CUENTA

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 al Departamento de Bienestar del Personal.

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

NOMBRE : _____

UNIDAD : _____

FONO IP : _____

CORREO : _____

FIRMA