

CANCELACIÓN SERVICIO DE DEPÓSITO DIRECTO DE BECAS, PRÉSTAMO Y ESTUDIO Y TRABAJO

Nombre: _____

Núm. Estudiante _____ - _____ - _____

Autorizo y solicito la cancelación de Depósito Directo:

Cuenta número: _____

Favor marcar solo una: _____ **Ahorro** _____ **Cheque**

Con el Banco o Cooperativa _____
(nombre y sucursal de apertura)

Motivo de la Cancelación:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cierre de Cuenta | <input type="checkbox"/> Cambio de Cuenta |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Banco | <input type="checkbox"/> Cambio de Cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Otros: Explique _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

La efectividad de esta cancelación será el próximo período de pago a partir de esta fecha.

Cualquier reclamación por concepto de pagos acreditados a las cuentas conforme a esta cancelación, se hará directamente a la Universidad de Puerto Rico, Oficina Fiscal de Asistencia Económica de la Universidad de Puerto Rico en Arecibo.

Firma _____ **Fecha** _____

Teléfono Residencial _____

Cualquier otro número donde podamos localizarlo: _____

Deberá entregar este formulario en la Oficina Fiscal de Asistencia Económica, en el Edificio Principal, cerca del Decanato de Administración.