**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA EL DEPOSITO**

**DE PAGOS A HONORARIOS EN**

**CUENTA CORRIENTE, VALE VISTA Y AHORROS**

**(Debe ser completado con letra Imprenta)**

Yo, ……………………………………………………………………………………………. RUT N° ………………………………………

 (Nombre y Apellido)

Solicito y Autorizo a la Universidad de Chile a que, como receptor, deposite en mi

cuenta N°…………………………………….. N° ………………………………………………… del Banco ………………………

………………………………. Los pagos de Honorarios que me correspondan.

Además, declaro aceptar que en caso de existir reintegros de parte de la mencionada prestación

de servicios, me sea solicitado un cheque personal, transferencia bancaria o boleta de depósito

original, por la cantidad adeudada, a nombre de la Universidad de Chile.

-------------------------------------------------

(Firma del interesado)

-------------------------------------------------------------------------

 (email y teléfono)

**Santiago, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020