



ASISTENCIA INTEGRADA AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

Yo autorizo a la UNIVERSIDAD DEL SAGRADO CORAZÓN, de aquí en adelante llamada la UNIVERSIDAD; a iniciar partidas de crédito e iniciar, si fuera necesario, partidas de débito por concepto de ajustes correspondientes a partidas de crédito anteriormente depositadas a mi cuenta indicada abajo. Acepto mi responsabilidad de la devolución de cualquier cantidad que no me corresponda y que la UNIVERSIDAD no pueda recuperar mediante débito a mi cuenta. Acepto que, en este caso, deberé esta cantidad y la UNIVERSIDAD creará una deuda por la cual podrá iniciar gestiones de cobro. Además autorizo a la Institución financiera indicada, de aquí en adelante llamada BANCO, a que acredite y/o debite esta cuenta,

TIPO DE SOLICITUD: Original Cambio Cancelación

Tipo de Depósito Autorizado:	Sobrantes de Ayudas Económicas y/o Préstamos
Nombre de la Institución Financiera:	
Número de cuenta:	
Número de Ruta y Tránsito / ABA:	
Tipo de Cuenta:	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro

Esta autorización permanecerá en vigencia y efecto hasta que la UNIVERSIDAD haya recibido notificación por escrito de mi parte de su terminación de forma tal que tanto la UNIVERSIDAD como el BANCO tengan tiempo razonable para actuar sobre la misma. Si ocurre algún cambio en la cuenta bancaria, debo notificar el cambio a la UNIVERSIDAD DEL SAGRADO CORAZÓN a través de un nuevo formulario. Por medio de esta autorización además certifico que esta cuenta bancaria aparece bajo mi nombre e incluyo con la misma un cheque cancelado, si aplica.

Entiendo que la transmisión de mi depósito podría demorar de 2 a 3 días laborables en ser procesada por el BANCO. Entiendo que cualquier reclamación de mi parte por depósitos efectuados a mi cuenta, conforme a esta autorización la haré directamente a la Oficina de Asistencia Integrada de la UNIVERSIDAD.

Entiendo que la UNIVERSIDAD se reserva el derecho de cancelar y/o suspender esta autorización sin previa notificación en cuyo caso expedirá un cheque a mi favor por el monto que corresponda.

Nombre del Estudiante:	
Número de Estudiante:	
Dirección Postal:	
Dirección Electrónica (Email):	@sagrado.edu
Teléfono:	

Firma del Estudiante: _____

Fecha _____

Firma del Oficial ASI: _____

Fecha _____

Evita ser Víctima del Robo de Identidad

El robo de identidad es un delito que ha afectado a muchas personas en y fuera de Puerto Rico. Para evitar ser víctima de este delito debes seguir como mínimo los siguientes pasos:

Verificar anualmente tu informe de crédito con las agencias que ofrecen este servicio. Toda persona tiene derecho a un Informe de Crédito Anual gratis a través de las siguientes agencias: Trans Union y Equifax, Puede conseguir información relacionada en las páginas de la red de estas agencias. www.transunion.com o www.eguifax.com, respectivamente.

No proveer información personal ni financiera a personas o entidades con las cuales usted no tiene ninguna relación de índole económica.

Mantenga bajo su custodia documentos e identificaciones que tengan información personal como: nombre, seguro social, fecha de nacimiento, número de licencia, dirección postal o residencial.

En caso de que usted haya sido víctima de robo de identidad, debe notificar a:

La Policía de Puerto Rico

A las Instituciones financieras o comerciales en las cuales usted tiene sus cuentas bancarias, préstamos o tarjetas de créditos a la Oficina de Asistencia Integrada de la Universidad del Sagrado Corazón