

# 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: [juntaucr@jap.ucr.ac.cr](mailto:juntaucr@jap.ucr.ac.cr)