

| | | | |
|------------------|--|-----------|------------|
| FECHA | | | No. |
| APELLIDOS Y NOM: | | CEDULA | |
| FACULTAD | | CODIGO | |
| DIRECCION RES. | | CIUDAD: | |
| TELS. FIJOS | | TEL.MOVIL | |
| E_MAIL | | | |

En caso de solicitar el pago del saldo a favor a nombre de un tercero, el titular del saldo a favor deberá autenticar la firma en notaría al reverso de este formulario

Firma y cédula

_____ BANCO _____ Ahorro ☐ Corriente ☐

Anexar los documentos que soporten el origen del valor sujeto a devolución

Observaciones / imputación

Cta: _____

Doc.Ident. _____

Valor _____

VB. Cartera

VB. Dir. Financiero