

**SOLICITUD PARA PAGO POR  
TRANSFERENCIA BANCARIA**

FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO
-------------------------	-----	-----	-----

**EN REPRESENTACIÓN DE:** Andres Alexis Malfavaun Tapia

AUTORIZO A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA (UAM), PARA QUE TODOS LOS PAGOS A FAVOR DE ESTA EMPRESA SE REALICEN A TRAVÉS DE "TRANSFERENCIA BANCARIA" Y ME COMPROMETO A NOTIFICAR INMEDIATAMENTE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA, POR ASÍ CONVENIR A MIS INTERESES Y LIBERO A LA UNIVERSIDAD DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.

☐ PROVEEDOR☐ HONORARIOS☒ OTROS**DATOS**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		RFC
* Andres Alexis Malfavaun Tapia		* MATA0103101T5
DOMICILIO FISCAL		
AV central 175 OXFORS dep205 Col San Pedro de los pinos 01180 Alvaro Obregon CDMX		
NOMBRE DE CONTACTO EMPRESARIAL PARA ACLARACIÓN DE PAGO		TELÉFONO
* Andres Alexis Malfavaun Tapia		* 5637269723
		CORREO ELECTRÓNICO PARA CONFIRMACIÓN DE PAGO
		malfatapia1@gmail.com
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA		
* Andres Alexis Malfavaun Tapia		
BANCO	NÚMERO DE CUENTA	CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA
* BBVA BANCOMER	* 1514212336	* 012 180 01514212336 6
NÚMERO DE SUCURSAL	PLAZA	NOMBRE DE LA SUCURSAL
*		
REFERENCIA 1		REFERENCIA 2

**ANEXO AL PRESENTE FORMATO:**

- \* - COPIA DEL RFC
- COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO
- \* - COPIA DE ESTADO DE CUENTA EN DONDE APARECE LA CUENTA CLABE, (MÁXIMO DOS MESES DE ANTIGÜEDAD)

**SUGERENCIAS Y COMENTARIOS**

--

NOMBRE Y TELÉFONO DE QUIEN SOLICITA EL ALTA	Andres Alexis Malfavaun Tapia
---	-------------------------------

**REPRESENTANTE LEGAL**

Andres Alexis Malfavaun Tapia  
**NOMBRE Y FIRMA**

**NOTA:** IMPRIMIR EL PRESENTE FORMATO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA.

\* CAMPOS OBLIGATORIOS