



AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DE PAGOS

Nombre del Profesor(a) o Sobreviviente: _____

Cedula de Identidad: V__ E__: _____

Cuenta: Corriente _____ Ahorro _____. Número: _____

Entidad Bancaria: (Marque con una X): ____ Mercantil ____ Provincial ____ Banesco

De conformidad con lo establecido en el convenio suscrito entre el INSTITUTO DE PREVISIÓN DEL PROFESORADO DE LA UCV. y el BANCO señalado en el encabezado, en lo sucesivo EL BANCO, autorizo amplia y suficientemente a EL BANCO, para debitar quincenalmente, con cargo a la Cuenta señalada en el encabezamiento de la presente autorización, las cantidades de dinero que se destinan al(los) pago(s) al(los) cual(es) estoy obligado(a) por concepto de préstamos y servicios que brinda el INSTITUTO DE PREVISIÓN DEL PROFESORADO DE LA UCV.

Tales pagos serán descontados de la referida cuenta cada quincena en porciones iguales, en la oportunidad en que la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA efectúe el abono de nómina por concepto de salario. Queda entendido que libero a EL BANCO de toda responsabilidad, si como consecuencia del débito o cargo a mi cuenta, no mantuviera fondos disponibles suficientes.

La presente autorización queda sujeta a la normativa que regula mi referida cuenta con EL BANCO. Igualmente acepto que cualquier reclamo que surja de los referidos débitos o cargos deben tramitarse a través del IPP-UCV, al igual que la revocatoria correspondiente.

Asimismo, declaro que la información y documentos entregados anteriormente, son completamente ciertas y autorizo ampliamente al IPP-UCV a verificarlas en la oportunidad que se haga necesario.

Caracas, _____ de _____ de 20

Firma del Profesor(a) o Sobreviviente