

# FORMULARIO DE SISTEMA PAR

## Autorización para pagos de Servicios Públicos



Fecha: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA PERSONA AFILIADA:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número documento de identidad: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Residencia \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

### Servicios Públicos solicitados:

Por favor completar la información detallada de cada uno de los servicios públicos que desea autorizar. Marque con una X si desea INCLUIR o EXCLUIR el recibo.

TIPO SERVICIO	ENTIDAD	N° CONTRATO	NOMBRE SUScriptor	INCLUIR	EXCLUIR

### Condiciones Generales:

- I. Autorizo a la Junta Administradora del Fondo de Ahorro y Préstamo de la UCR para que debite mensualmente de mi cuenta de ahorro: \_\_\_\_\_ (Flor de un Día, Depósitos Automáticos de Salarios) los servicios públicos incluidos.
- II. En caso que a la fecha del vencimiento del servicio público no existan fondos para la ejecución del débito a mi cuenta, eximo a la JAFAP de toda responsabilidad.
- III. Esta boleta se debe completar para toda solicitud de inclusión y/o exclusión de los servicios públicos. En caso de las inclusiones son adicionales a los servicios registrados anteriormente.
- IV. Estos cobros rigen a partir del mes siguiente según su fecha de solicitud.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona afiliada

\_\_\_\_\_  
Recibido por JAFAP, Sello y Firma

Versión Oficial BSP01\_092018