Código: AF-FRT-012
Versión: 003
Fecha: 03-08-2021

Autorización pago por transferencia electrónica a tercera persona

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre estudiante _____ **Código** _____

 # Cédula _____ **Programa académico** _____

 # Celular _____ **# Tel. Fijo** _____

Correo Electrónico _____

_____

_____

Autorizo a la Institución Universitaria Visión de las Américas, para realizar la transferencia electrónica a la Sr (a):

_____Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____.

En la cuenta de: Ahorros ☐ Corriente ☐

N° de cuenta: _____del Banco_____

DATOS DEL TERCERO

Nombre del tercero _____

 # Cédula _____ **Parentesco con el Estudiante** _____

 # Celular _____ **# Tel. Fijo** _____

Correo Electrónico _____

Este documento debe estar autenticado ante Notaria

Anexar

Certificación Bancaria del tercero
Fotocopia de Cedula del tercero
Fotocopia de cedula del estudiante

_____ **Firma Estudiante**

_____ **Firma Tercero**