

**DEPOSITO DIRECTO  
NAVIDEÑO  
2023-2024  
ESTIBADOR**

**NOMBRE COMPLETO**

**S.S. COMPLETO**

**NOMBRE BANCO**

**NUMERO DE RUTA**

**NUMERO DE CUENTA**

**CHEQUE**

**AHORRO**

**EMAIL**

**TELEFONO 1**

**TELEFONO 2**

Por este medio Autorizo al Plan de Bienestar UTM-PRSSA a acreditar mi Beneficio del FONDO DE VACACIONES 2023-20224 a la cuenta bancaria que indique previamente:

El Plan de Bienestar UTM-PRSSA no se responsabiliza por información incorrecta provista por usted. **FECHA LIMITE 31 DE OCTUBRE DE 2024.**

**FIRMA**

**FECHA**

**USO OFICIAL**