

# SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	DÍA	MES	AÑO
-----------------------------	-----	-----	-----

**EN REPRESENTACIÓN DE:**

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	
*		*	
DOMICILIO FISCAL			
NOMBRE DE CONTACTO EMPRESARIAL PARA ACLARACIÓN DE PAGO		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO PARA CONFIRMACIÓN DE PAGO
*		*	
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA			
*			
BANCO	NÚMERO DE CUENTA		CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA
*	*		*
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

**REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE Y FIRMA**

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

\* CAMPOS OBLIGATORIOS