



FORMULARIO INGRESO O MODIFICACIÓN CUENTA BANCARIA

FECHA DE SOLICITUD

dd

mm

aa

NUEVO

MODIFICACIÓN

Señalar si corresponde a nuevo registro o cambio de cuenta bancaria

DATOS DEL BENEFICIARIO TITULAR

Nombre y Apellidos: _____

Cédula de identidad: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Empresa: _____

DATOS BANCARIOS

Número de la cuenta que desea cambiar: _____

Nombre del Banco Nueva Cuenta: _____

Número Nueva Cuenta: _____

Marcar Tipo de cuenta :

VISTA/RUT/PRIMA

CORRIENTE

CERTIFICACIÓN

Bajo mi responsabilidad, certifico que toda la información aquí detallada es fidedigna, dejando adjunta mi cédula de identidad

NOMBRE Y RUT

FIRMA

OBSERVACIONES: La actualización de la cuenta bancaria se realizará en un plazo de 2 días hábiles; todo reembolso se destinará a dicha cuenta posterior al plazo antes señalado. Recuerde informar a su empleador la actualización de su cuenta bancaria.

INFORMATE DE ÉSTE U OTROS SERVICIOS EN: CALL CENTER 600 655 8000 - DESDE CELULARES 22796 22 00 -
INFO@SERMECOOP.CL - WWW.SERMECOOP.CL