



**UNIVERSIDAD DE CHILE**

Dirección de Finanzas y Administración Patrimonial  
Unidad de Administración de Aranceles y Crédito Universitario

## FORMULARIO REVOCACIÓN MANDATO PAT

En Santiago \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE			
NOMBRE COMPLETO	:		
RUT	:		
FACULTAD	:		
CARRERA	:		
MAIL 1	:	MAIL 2	:
TELÉFONO 1	:	TELÉFONO 2	:

ANTECEDENTES DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO			
NOMBRE COMPLETO	:		
RUT	:		
DIRECCIÓN	:		
MAIL 1	:	MAIL 2	:
TELÉFONO 1	:	TELÉFONO 2	:

TARJETA DE CRÉDITO :	<input type="checkbox"/>	VISA	<input type="checkbox"/>	MASTERCARD	<input type="checkbox"/>	MAGNA	<input type="checkbox"/>	AMERICAN EXPRESS	<input type="checkbox"/>	DINERS	<input type="checkbox"/>	OTRA
N° TARJETA :	<input type="text"/>	<input type="text"/>										

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
TITULAR TARJETA DE CRÉDITO

FECHA REVOCACIÓN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Uso EXCLUSIVO UNIVERSIDAD DE CHILE	
NOMBRE FUNCIONARIO	: _____
FECHA DE RECEPCIÓN	: _____
FIRMA FUNCIONARIO	: _____

EL MANDATO DEBE ENTREGARSE DE FORMA **PRESENCIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN**, UBICADO EN DIAGONAL PARAGUAY N°265, 1° PISO (COSTADO TORRE 15), SANTIAGO, DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 14:00 HRS. O **ENVIAR POR CORREO CERTIFICADO** A NOMBRE DE "UNIDAD ADMINISTRACIÓN DE ARANCELES Y CRÉDITO UNIVERSITARIO", DIAGONAL PARAGUAY N°265, OFICINA 903, SANTIAGO, CHILE.