



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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <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.