



## 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