	FORMULARIO	Código: FL-TJ-50
COOPERATIVA UNIVERSITARIA LTDA.	**Autorización / Cancelación - Remisión de Extractos de Tarjetas de Crédito vía mail**	Rev. 00 Hoja 1/1

_____, ___ de _____ del _____

SEÑORES
COOPERATIVA UNIVERSITARIA LTDA.
PRESENTE

Por el presente documento solicito:

☐ La remisión vía mail, al correo electrónico (favor utilizar letras de imprenta):

*Estoy en conocimiento que a partir de esta autorización, los extractos de la marca seleccionada, NO serán impresos mensualmente en el cierre y por ende, no me serán remitidos físicamente por ningún medio a una dirección particular.

☐ La cancelación del envío vía mail de mis extractos de Tarjetas de Crédito:

De los siguientes números. de tarjetas de crédito:

Nro. de Tarjeta TITULAR

☐ **PANAL**

☐ **CABAL**

☐ **MASTERCARD**

Atentamente,

Nombre y Apellido: _____

Nro. de Doc.: _____

Firma: _____

Obs.: Se adjunta fotocopia de la Cédula de Identidad
Obs.: Si posteriormente, el usuario desea contar con los extractos originales, lo podrá solicitar en cualquiera de las Sucursales de la CU.