



UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

AUTORIZACIÓN PARA PAGOS ELECTRÓNICOS

Ciudad:	Fecha:	
Tipo de Novedad:	Inscripción Inicial <input type="checkbox"/>	Modificación Datos <input type="checkbox"/>

IDENTIFICACIÓN:

CC/NIT:	Nombre:	
Dirección:		
Teléfono :	Fax:	Email:

IDENTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA:

Nombre Entidad Financiera:	
Número de la cuenta:	Tipo de Cuenta: Corriente <input type="checkbox"/>
	Ahorro <input type="checkbox"/>

Nombre Representante Legal:
Firma : _____
c.c.