

AUTORIZACIÓN DE CANCELACIÓN PAGO POR DEPÓSITO DIRECTO PRÉSTAMOS PLUS DEL DIRECT LOAN PROGRAM PARA PADRES

Oficina de Asistencia Económica

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Número de Estudiante _____

Apellidos y Nombre _____ Últimos 4 dígitos de Seguro Social _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE:

Apellidos y Nombre _____

Dirección Postal _____

Pueblo _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Solicito y autorizo a **NUC University**, a cancelar la acreditación a mi cuenta bancaria de cualquier reembolso de fondos del préstamo *Plus* del *Direct Loan Program* para padres de la institución financiera aquí designada:

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA A CANCELAR:

Nombre de la Institución Financiera _____

Número de Cuenta Bancaria _____

Número de Ruta y Tránsito (ABA Number) _____

Tipo de Cuenta Cheque Ahorro Otra (especifique) _____

Entiendo que esta cancelación será efectiva 30 días a partir de la fecha en que fue solicitada. Además, una vez efectivo la cancelación todo reembolso del préstamo *PLUS* del *Direct Loan Program* para padres será emitido mediante cheque.

Firma del Padre/Madre _____ Fecha _____

dd/mm/aaaa