

**C. Director de la Unidad de Administración del Presupuesto
del Poder Judicial del Estado de Yucatán.
P R E S E N T E**

Como beneficiaria (o) de una pensión alimenticia, acepto y autorizo que esta me sea pagada electrónicamente, mediante tarjeta de débito de la institución bancaria: _____, para lo cual proporciono a usted los datos siguientes:

Nombre Completo:	
Domicilio:	
Ciudad y Municipio:	
Teléfonos:	
Juzgado:	
Número de Expediente:	
Número de Cta. Bancaria:	

Al autorizar este servicio acepto las condiciones siguientes:

El uso de la tarjeta de débito, será responsabilidad única y exclusiva de la (el) que suscribe.

Los depósitos a mi favor estarán disponibles al día siguiente hábil de efectuada la operación.

Este servicio tiene un costo el cual varía de acuerdo a la institución bancaria y a la modalidad que se elija para el cobro: cajero de sucursal bancaria, cajero de conveniencia, cajero red.

El presente servicio es de uso exclusivo para aquellas personas a las que les depositan **EN EFECTIVO** el importe de su pensión alimenticia.

Anexos:

a).- Copia simple de identificación oficial con firma autógrafa.

b).- Copia del contrato bancario de apertura.

A t e n t a m e n t e

Mérida, Yucatán a _____ de _____ de 200__