



Universidad de  
**los Andes**

**FORMULARIO ANULACIÓN DE MANDATO PAT**

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE COMPLETO:	
RUT:	
CARRERA:	
E-MAIL:	
FONO:	FONO CELULAR:

**DATOS DEL TITULAR DE TARJETA DE CRÉDITO**

NOMBRE COMPLETO:	
RUT:	
FONO:	FONO CELULAR:
DIRECCIÓN PARTICULAR:	
E-MAIL:	
FECHA ANULACIÓN:	
MOTIVO ANULACIÓN:	

TARJETA DE CRÉDITO:		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	OTRA	<input type="checkbox"/>				
N° TARJETA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
TITULAR TARJETA DE CRÉDITO

NOMBRE FUNCIONARIO:	
FECHA RECEPCIÓN:	FIRMA: