ASUME

Administración para el Sustento de Menores

Solicitud para acogerse a depósito directo de la pensión alimentaria

Nombre :_____
nombre apellido paterno apellido materno

Número (s) de caso(s): _____

Número de Seguro Social: _____

Dirección postal: _____

_____

Teléfono residencial: _____

Teléfono trabajo: _____

Autorizo a la ASUME a acreditar los pagos de pensión alimentaria a la cuenta bancaria que se indica a continuación:

Nombre de la institución bancaria: _____

Sucursal: _____ Ciudad: _____

Número de ruta: _____

Número de la cuenta: _____

Tipo de cuenta: cheques_____ ahorros _____

Entiendo que de tener más de un caso de pensión alimentaria todos los pagos que reciba se depositarán únicamente en esta cuenta bancaria.

Envíe este formulario junto a un cheque en blanco nulo de su cuenta de cheque o una hoja de depósito preimpresa con su número de cuenta de ahorro a la siguiente dirección:

Administración para el Sustento de Menores
Atención: Depósito Directo de pensión alimentaria
PO BOX: 192319
San Juan, PR 00919-2319

Puede también entregarla en la oficina local o regional de ASUME en la que recibe servicios.

Esta autorización prevalecerá hasta tanto ASUME reciba una notificación por escrito de mi parte, 30 días antes de la fecha de efectividad, dando de baja este servicio. Notificaré cualquier cambio de institución financiera, tipo o número de cuenta inmediatamente a ASUME para que actualicen mi record y continúen procesando mis depósitos.

_____ _____
Firma de la persona custodia fecha