

Pago de préstamo de automóvil

Autorización de cotización



Yo, _____, autorizo a University Federal Credit Union (UFCU) a proporcionar el saldo de liquidación correspondiente a mi:

Año _____

Marca _____

Modelo _____

VIN _____

Nombre de la empresa _____

Número de fax _____

Atención _____

Tengo conocimiento de que los fondos recibidos después de la fecha de liquidación indicada a continuación estarán sujetos a cargos adicionales o intereses y podrían retrasar la liberación del gravamen.

Por favor, enviar el formulario completo vía fax al (512) 421-7455 para su procesamiento.

Nombre del Miembro (escrito)

Fecha

Firma del Miembro

Teléfono de contacto

Para uso exclusivo de la cooperativa de crédito

Monto de liquidación _____	Válido hasta _____	Completado por _____
-------------------------------	-----------------------	-------------------------