



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**CENTRO DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS MUNICIPALES**  
Departamento de Finanzas

## Solicitud Transferencias Electrónicas Reintegros

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo al CRIM y a la Institución Financiera descrita a iniciar la entrada de créditos electrónicamente; y si fuera necesario, entrar débitos y créditos en cualquier entrada errónea en la siguiente cuenta:

Cuenta de Cheques

Cuenta de Ahorro

\_\_\_\_\_  
Nombre del Contribuyente

\_\_\_\_\_  
Nombre de Institución Financiera

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Sucursal

\_\_\_\_\_  
Número de Catastro

\_\_\_\_\_  
Número de Cuenta

\_\_\_\_\_  
Teléfono de Contacto

\_\_\_\_\_  
Número de Ruta y Tránsito

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Dirección Física

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PARA USO OFICIAL**

**NUM. REINTEGRO:** \_\_\_\_\_

Esta autorización prevalecerá hasta tanto el CRIM haya recibido una notificación por escrito de mi parte, dando de baja el servicio de Pago Directo.

\*\*Favor entregar este formulario a través del correo electrónico [ypagan@crimpr.net](mailto:ypagan@crimpr.net) y/o [imarcano@crimpr.net](mailto:imarcano@crimpr.net) o al facsímil 787-625-4055.