



Autorización débito automático

Tipo de Novedad

Ingreso
 Modificacion
 Retiro

Fecha

| | | |
|---|---|---|
| D | M | A |
|---|---|---|

Información General

| | | |
|---------------------|----------|----------------------------|
| Nombres y Apellidos | | No. documento de Identidad |
| Dirección | Teléfono | email del cliente pagador |

Información Pagador

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|--|--|
| Nombres del Banco | Master Card | Visa | American Express | Tipo débito a efectuar | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> TC <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> TD | tarjeta vence <input type="text"/> <input type="text"/> número de cuotas <input type="text"/> |
| Nro. de cuenta a debitar | Fecha a iniciar débito | | Monto | | |
| | D | M | A | \$ _____ Los débitos se realizarán mensualmente | |
| Autorizo debitar el valor de la cuota descrita en este formato y/o pago preautorizado el cual debe ser consignado en a Entidad autorizada, con la periodicidad señalada. Manifiesto que conozco y acepto el reglamento de Débito Automático que aparece en esta autorización. | Nombre del titular de la cuenta a debitar | | | Firma: _____ | |
| | C.C. | Teléfono | | Ciudad | |

Después de diligenciar este formato, favor llamar al celular 320 696 4037 para recogerlo. Gracias por su ayuda.