



FORMULARIO PARA DEBITO BANCARIO CUOTAS MENSUALES

Ciudad _____, _____ del _____

Señores
COMPRASIGMA
Presente

De mi consideración

Yo _____ con cédula de identidad N° _____, luego de aceptar las condiciones establecidas en mi contrato de COMPRASIGMA No. _____, en calidad de TITULAR, autorizo el débito de los valores mensuales que me corresponde pagar a COMPRASIGMA S.A., en las fechas que corresponda con cargo a la siguiente cuenta:

Entidad Financiera (banco, cooperativa): _____

Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros

Número: _____

Acepto expresamente que el control del período por el cual se realicen estos débitos es de absoluta responsabilidad de COMPRASIGMA S.A. por lo que libero a la Entidad Financiera de toda responsabilidad por el cobro de dichas cuotas.

Asimismo, expresamente me obligo a NO revocar la presente autorización, sin previo consentimiento por escrito de COMPRASIGMA S.A., por lo que libero de toda responsabilidad a la Entidad Financiera, por los débitos o cargos efectuados con base en la presente autorización, a la que enviaré el duplicado original de ésta, por los valores debitados por el servicio indicado.

Por la favorable atención a mi pedido, agradezco por anticipado.

Firma

Nombre:

Cédula de identidad:

Adjunto: COPIA DE LA CÉDULA y CERTIFICADO BANCARIO DE LA CUENTA