

## AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS AUTOMÁTICOS ACH

Fecha de emisión:	No. de la empresa
-------------------	-------------------

Por este medio autorizo (amos) a  (en lo sucesivo LA EMPRESA) para que en mi (nuestro) nombre y representación solicite al banco cuyo nombre aparece abajo (en lo sucesivo EL BANCO) que realice débitos de mi (nuestra) cuenta:  corriente  ahorros Indicada a continuación por los montos también indicados a continuación y a la vez autorizo a EL BANCO para debitar de la referida cuenta la suma que LA EMPRESA solicite según lo antes indicado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la cuenta antes indicada mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por cualquier razón EL BANCO llegare a pagar las sumas solicitadas por LA EMPRESA sin haber la suficiente provisión de fondos en la cuenta, declaro(amos) y convengo(amos) que me (nos) hago(cemos) responsable(s) de cualquier sobregiro que resulte y acepto(amos) como final definitiva y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuanto al importe adeudado obligándome(nos) a pagar a EL BANCO todos los cargos (Incluyendo Intereses) que resulten por motivo del sobregiro y convengo(amos) en depositar inmediatamente en EL BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

Banco receptor:	Ruta y tránsito:
Número de cuenta:	Por la suma de B/
Monto autorizado en letras:	
Monto variable máximo <input type="checkbox"/>	Monto fijo <input type="checkbox"/>

En consideración a los servicios de débito de la cuenta que proveerá EL BANCO conforme a la presente autorización, por este medio relevo(amos) a EL BANCO de toda responsabilidad en relación con cualquier acto que realice conforme a la presente autorización o en caso de que, por cualquier causa, no se hiciera en débito o no se efectuare el pago de la suma solicitada por LA EMPRESA. Esta autorización permanecerá vigente hasta la fecha de expiración especificada a continuación o hasta que EL BANCO reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) para el manejo de la cuenta.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre(s):
Cédula o R.U.C
Fecha de Expiración <span style="float: right;">Para una sola transacción <input type="checkbox"/></span>

## INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado:		
No. de póliza (s):	Prima:	No. de pagos:
Apartado postal:	e-mail:	
Teléfono:	Fax:	Celular: