



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

N°

DESCUENTOS ACH (BANCOS QUE ESTAN EN RED SOLAMENTE)

Asegurados	N° Póliza	Monto del Descuento

Mensual Trimestral Semestral Anual

Total del descuento:

Nota: Los tres primeros pagos deben hacerse por ventanilla

A partir del _____, el cliente se compromete a mantener los fondos disponibles.

Cuenta de Ahorro N° _____

Cuenta Corriente N° _____

Nombre del dueño de la Cuenta: _____ E-mail: _____

Teléfonos Res.: _____ Oficina: _____ Cel.: _____

PARA USO DE LA OFICINA	Departamento
Recibido por:	
Fecha de envío del banco:	
Observaciones:	
(Fecha efectiva de descuento):	

Nota: ESTE DOCUMENTO DEBE SER A MAQUINA O LETRA IMPRENTA. NO SE ACEPTAN DOCUMENTOS CON TACHONES NI BORRONES.

AUTORIZACIÓN DE DEBITOS AUTOMATICOS ACH

Fecha de emisión: ____/____/____
DD MM AAAA

Número de empresa:

Por este medio la autorizo(amos) a la Compañía Internacional de Seguros, S.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 debitos de mi (a 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 LA EMPRESA solicite según lo antes indicado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la cuenta antes indicada se mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por cualquier razón EL BANCO llegue a pagar las sumas solicitadas por LA EMPRESA sin haber suficiente provisión de fondos en la cuenta, declaro(amos) como final, definitiva y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuanto al importe, obligándome(nos) a pagar a EL BANCO todos los cargos (incluyendo intereses) que resulten por motivo del sobregiro y convego(imos) de depositar inmediatamente en EL BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

Banco Recibidor _____ Ruta y Tránsito

Número de Cuenta _____ Por la suma de \$ _____

Monto Autorizado en Letras _____

Monto variable máximo Monto fijo

En consideración a los servicios de débitos 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.

Nombre(s) del dueño de la cuenta

Cédula o R.U.C.

Firma(s) _____ Para una sola transacción

Fecha de Expiración _____

Ave. Nicanor de Obarrio (Calle 50) Plaza Credicorp - Teléfono: 206-4000 Apartado 0833-0084 Plaza Credicorp, Panamá, R. de P.

