



Yo, _____

Autorizo al:

BANCO: _____
(nombre)

TARJETA DE CRÉDITO: _____
(nombre y banco emisor)

Debitar de mi:

CUENTA DE AHORROS No. _____

TARJETA NÚMERO: _____

CUENTA CORRIENTE No. _____

CÓDIGO DE SEGURIDAD: _____

FECHA DE CADUCIDAD: mes _____ año _____

Forma de pago:

Cuota inicial _____ Y el saldo en _____ cuotas iguales mensuales de US\$ _____ cada una

A partir de _____ hasta _____

por concepto de pago de primas de seguro de la Póliza No. _____ Factura No. _____

a nombre de: _____

Eximo al Banco o tarjeta de Crédito emisora de cualquier responsabilidad por las cuotas reportadas por Ecuatoriano Suiza Compañía de Seguros

Firma _____

Teléfono _____

Cédula/RUC/Pasaporte _____

Fecha _____