

## 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(Imos) 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(Imos) 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

Monto fijo

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:

Estimado cliente, sírvase firmar esta solicitud en original igual a su cédula de identidad personal

Nombre(s):

Cédula o R.U.C

Fecha de Expiración

Para una sola transacción

[optimaseguros.com.pa](http://optimaseguros.com.pa)

## INFORMACIÓN GENERAL DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado:

No. de póliza (s):

Prima:

No. de pagos:

Apartado postal:

e-mail:

Teléfono:

Fax:

Celular:

