

AUTORIZACIÓN DE DEBITO

Cariamanga, 8 / mayo / 2020

Yo **JIMENEZ VILLALATA JILVER HUGO**, con cédula de identidad, **1103716518**

en mi calidad de representante del alumno **JIMENEZ JUMBO KARLA STHEFANIA** matriculado en el
SEPTIMO AÑO DE BASICA de la **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA JUANA DE ARCO LA S;**

Autorizo al Banco Internacional a debitar de mi cuenta o tarjeta de crédito

Tipo de Cuenta: **AHORROS** Tarjeta de Credito: **MASTERCARD** Numero de tarjeta: **0**

De la cual soy titular y mantengo en el Banco: **BANCO AMAZONAS S.A. COOPERATIVA POLICIA NACIONAL.**

*Si seleccionó Tarjeta de Crédito favor completar:

Con fecha de caducidad: mes **NOVIEMBRE** año **2020 2024**

El valor de \$ **8**, (cantidad en letras **Ocho CON 00/100**) por concepto de Pensión
en forma mensual durante el período de diez (10) meses a partir de la fecha de esta autorización.

Debo y pagaré incondicionalmente sin protesto al Emisor de la tarjeta de crédito el total de los valores expresados en esta Autorización de Orden de Cargo, en el lugar y fecha que se convenga. En caso de mora pagaré la tasa máxima autorizada para el emisor de la tarjeta de crédito y los gastos en que esta institución haya incurrido por las gestiones de cartera vencida.

Eximo al emisor de la tarjeta de crédito, de cualquier responsabilidad por los valores reportados por **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA JUANA DE**. Por lo cual desde ya renuncio a cualquier reclamación y a iniciar cualquier acción legal en contra de las indicadas Instituciones, las mismas que no requerirán de otro instrumento o documento para procesar mi tarjeta de crédito, los valores generados, los mismos que desde ya los acepto y reconozco como obligación.

Así mismo expresamente me obligo a no revocar la presente autorización sin previo consentimiento por escrito por parte de la **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA JUANA DI**, por lo que libero de toda responsabilidad al Emisor de la tarjeta de crédito o Institución Bancaria emisora de cuenta corriente o de ahorros.

Atentamente,

Firma del Cliente Titular

CI: **1103716518**

Telf.: **072655014**

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA JUAN certifica que la firma del socio / titular de cuenta es auténtica, por lo que cualquier reclamación en este sentido será debitado de la facturación de Nombre de la empresa.

HNO. JEANPIERRE ZAMBRANO.