La Salle
U.E.F. Santa Juana de Arco
Cariamanga

Lasallistas 2020-2021
GRANDES COSAS SON POSIBLES

# AUTORIZACIÓN DE DEBITO

Cariamanga, 19 / mayo / 2020

Yo CASTILLO CUEVA JASON ANTONIO, con cédula de identidad, 1104071681

en mi calidad de representante del alumno CASTILLO CASTILLO ISAI VALENTIN matriculado en el INICIAL 4 AÑOS 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: Numero de tarejeta: 0

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

*Si seleccionó Tarjeta de Crédito favor completar:

Con fecha de caducidad: mes año 2020

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: 1104071681 Telf.: 980910952

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA JUANA 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.