AUTORIZACIÓN PARA DÉBITO EN CUENTA

Universales

Nº de Autorización:

Datos del Cuentahabiente:

1er Nombre: | 2º Nombre: | Otros nombres:

1er Apellido: | 2º Apellido: | Apellido de casada:

Nº de Cédula o DPI (Nº de orden y registro) | Lugar donde se extendió:

Datos Bancarios y de la Póliza de Seguros:

Nº de Cuenta Bancaria: | Tipo de Cuenta ☐Ahorro ☐Monetaria

Nombre del Banco:

Nº Pagos mensuales: | Importe de cada pago:

Fecha para inicio de pagos: (D-M-A) | Día para cobro mensual:

Nº de Póliza de SEGUROS UNIVERSALES, S.A.:

Por este medio **autorizo a debitar de mi cuenta bancaria,** al Banco arriba especificado, los pagos que se indican según todos los datos precedentes y depositarlo a la cuenta de **SEGUROS UNIVERSALES, S.A.**

Fecha:

Firma del Cuentahabiente:

P-JGP-01-R-22-V1

1789 Seguros Universales, S.A.
4ª Calle 7-73, Zona 9 apdo. 01009 Guatemala, C.A.
Tel.: 2384 7400 / 2384 7500 Fax: 2332 3372
www.segurosuniversales.net info@segurosuniversales.net