

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN
FO-CMR-003	12/09/2020	1

Tipo de novedad

Ingreso
 Modificación
 Retiro

_____ Ciudad
 _____ Día
 _____ Mes
 _____ Año
 _____ Fecha

Por medio de la presente, Yo _____ con cédula de identidad No. _____ autorizo a ustedes GADERE S.A. a ordenar a quien corresponda y en mi nombre se debite de mi:

Cuenta corriente Número: _____

Cuenta de ahorros Banco: _____

T.C. Visa Número: _____

T.C. MasterCard
 T.C. Amex
 Banco/emisor de la tarjeta: _____
 _____ Mes
 _____ Año
 _____ Fecha de expiración

por concepto de pago de facturas por el servicio de gestión integral de desechos peligrosos (sanitarios y/o industriales), valores que serán debitados según las condiciones de crédito vigentes acordadas en contrato con GADERE S.A.

Dichos valores serán acreditados a la cuenta bancaria que la empresa GADERE S.A. disponga.

Me comprometo a mantener en mi cuenta/tarjeta de crédito los fondos suficientes, con el fin de cubrir los valores que adeudo a la empresa GADERE S.A. y cuyos débitos autorizo a través de este instrumento.

Cualquier instrucción para dejar sin efecto la presente autorización de débito me obligo a presentarla a la empresa GADERE S.A. con al menos 30 días calendario de anticipación.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

C.I. : _____

E-mail: _____

Teléfono: _____

Eximo al Banco/emisor de la tarjeta de crédito de toda responsabilidad por los pagos que efectúe a la empresa GADERE S.A. en virtud de la presente Autorización de Débito, por lo que renuncio a presentar, por este concepto, cualquier acción legal, jurídica o extrajudicial en contra del Banco/emisor de la tarjeta de crédito. Eximo a la empresa GADERE S.A. de toda responsabilidad, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

Declaro ser titular y firma autorizada de la cuenta bancaria/tarjeta de crédito indicada en este instrumento. Así mismo, declaro que la información contenida en esta autorización es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizado.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Se ha revisado la información proporcionada por el cliente y declaro que he verificado la documentación e información solicitada.

Tipo de vínculo / servicio **Responsable área de servicios**

Contrato No. _____

Comentarios: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Responsable área de cobranzas

Firma: _____

Nombre: _____