

_____/_____/_____
Ciudad Día Mes Año

Señores

Ciudad

Apreciados Señores:

Con la presente autorizo para que el valor a pagar a partir de la fecha, por concepto de _____ se transfiera a mi cuenta bancaria relacionada a continuación:

Cuenta: Corriente De ahorros

Banco: _____

Cuenta No. : _____

Oficina : _____

Ciudad : _____

Solicito que el respectivo comprobante de pago, me sea enviado a la siguiente dirección electrónica (E-mail)*: _____

Adicionalmente deseo actualizar los datos personales para el envío de correspondencia:

Nombres y Apellidos completos o Razón Social: _____

Documento de Identificación: C.C. Nit No. _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfonos: _____

Atentamente,

Nombre Representante Legal

Firma Representante Legal

- ◀ Adjuntar certificación original de cuenta bancaria emitida por la entidad financiera con vigencia inferior a treinta (30) días.
- ◀ Para persona natural adjuntar fotocopia del documento de identidad del beneficiario del pago.
- ◀ Para persona Jurídica debe firmar el Representante Legal y adjuntar fotocopia del documento de identidad, RUT de la empresa actualizado y Cámara de Comercio original con vigencia inferior a treinta (30) días.
- ◀ Los pagos se realizan por transferencia bancaria, por lo tanto es indispensable diligenciar correcta y completamente esta autorización.