








FORMATO PARA EL CAMBIO DE DOMICILIACION
AUTOMATICA

Domiciliacion a Cuenta Bancaria:				
BANCO: <input type="checkbox"/>  Banco de Venezuela <input type="checkbox"/>  Mercantil <input type="checkbox"/>  Banesco <input type="checkbox"/>  BBVA Provincial <input type="checkbox"/>  BOD <small>Banco Universal CORP BANCA</small>				
<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Otra: _____				
N° de cuenta:		A nombre de: _____		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		C.I. / Rif. Titular Cuenta: _____		
Domiciliacion Tarjeta de Credito de cualquier Banco del Sistema Nacional Bancario:				
Banco: _____		Tarjeta a Nombre de: _____		
 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>		C.I. Titular: _____		
N° de Tarjeta		Fecha de Vencimiento: _____ - _____ CCV: _____		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
DATOS INTERMEDIARIO				
Codigo:	Nombre:	Telefono:	Celular:	Correo electronico:
		-	-	
En caso de Persona Jurídica (llenar los datos de registro) Nombre del Registro: _____, N° Registro: _____, N° Tomo: _____, N° Folio: _____, Fecha de Registro: _____				
<p>1º De conformidad con la presente autorización, libero al Banco de toda responsabilidad en el caso que no mantenga fondos disponibles suficientes como consecuencia de este cargo automático en cuenta/tarjeta de crédito o cualquier otra responsabilidad en el cumplimiento de esta Orden de Pago.</p> <p>2º Asimismo, en caso que "Medicredit Financiadora de Primas, C.A.", no logre debitar de la cuenta/tarjeta de crédito autorizada por insuficiencia de fondos para cobrar la(s) cuotas(s) como consecuencia de esta Orden de de Pago, autorizo a "Medicredit Financiadora de Primas, C.A." a que proceda con lo establecido en el contrato de financiamiento.</p> <p>3º La presente autorización queda sin efecto, en caso que "Medicredit Financiadora de Primas, C.A." no reciba el pago de la cuota inicial del referido contrato de financiamiento dentro del plazo establecido.</p> <p>4º Acepto que la revocatoria de esta Orden de Pago así como cualquier reclamo que surja de los referidos débitos o cargos serán procesados por instrucciones de "Medicredit Financiadora de Primas, C.A"</p> <p>5º Declaro que la información y documentos que he suministrado a "Medicredit Financiadora de Primas, C.A" con motivo de esta autorización de domiciliación automática de pagos en mi cuenta bancaria/tarjeta de crédito son ciertos y autorizo a la empresa a la verificación de los mismo.</p> <p>6º Se elige la Ciudad de Caracas, y excluyente de cualquier otro, como domicilio especial para efectos de cualquier acción legal.</p>				
_____		_____		_____
Firma		Teléfonos / Celular		Correo Electronico
_____		_____		
Firma		Sello de la Empresa		