

Ciudad..... del .....

Señores:

INSTITUCIÓN BANCARIA: .....

**TARJETA  
DE CRÉDITO**



De mis consideraciones:

Por medio de la presente, autorizo a ustedes a debitar los valores por los servicios contratados con ECUASANITAS S.A.

CTA. AHORROS				CTA. CORRIENTE				TARJETA DE CRÉDITO							
Nº															
<b>FECHA DE CADUCIDAD</b>				Año:				Mes:							

Para que sea acreditado a la cuenta corriente del Banco Pichincha N° 3025487704 a nombre de Ecuasanitas S.A., dentro de los diez primeros días de cada mes.

En tal razón, me comprometo a mantener el valor correspondiente para tal fin. Cualquier instrucción para que se deje sin efecto esta autorización, la presentaré con treinta días de anticipación y con copia al beneficiario.

Por su positiva atención, me suscribo.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
FIRMA del titular de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito

Nombre del titular de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito:
Número de Cédula:
Contrato N°:
Nombre del titular del contrato:

**SI EL DUEÑO DE LA CUENTA BANCARIA O TARJETA DE CRÉDITO NO ES EL TITULAR DEL CONTRATO, FAVOR INDICAR:**

Parentesco con el titular del contrato:
Teléfono:
E-mail: