



DOMICILIACIÓN DE PAGOS

TARJETAS DE CRÉDITO

DATOS DEL SOCIO

ACCIÓN N°

APELLIDO Y NOMBRE

CÉDULA DE IDENTIDAD V.- () E.- ()

TELÉFONO

SALDO:

FECHA ÚLTIMA CANCELACIÓN

RECIBO N°

MONTO CANCELADO

ÚLTIMO TRIMESTRE CANCELADO

DATOS DEL TARJETAHABIENTE

APELLIDO Y NOMBRE

CÉDULA DE IDENTIDAD V.- () E.- ()

NÚMERO DE TARJETA

VISA () MASTER CARD () DINERS CLUB () AMERICAN EXPRESS ()

BANCO

FECHA DE VENCIMIENTO (TARJETA CRÉDITO)

TIPO DE CARGO

MENSUAL () TRIMESTRAL () ANUAL () TEMPORAL ()

HA CANCELADO ANTERIORMENTE POR TARJETA DE CRÉDITO SI () NO ()

VISA () MASTER CARD () DINERS CLUB () AMERICAN EXPRESS ()

BANCO

FIRMA

CONTACTO:

E-mail:

POR EL CLUB ORICAO:

FECHA:

Observaciones: _____

