MAPFRE | PANAMÁ

AUTORIZACION DE DEBITOS AUTOMATICOS ACH

Fecha de Emisión: ☐☐☐ Número de Empresa: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Por este medio autorizo(amos) a: **MAPFRE PANAMA, S.A.** (en lo sucesivo LA EMPRESA, para que en mi (nuestro) nombre y representación solicite al banco cuyo nombre aparece abajo (en lo sucesivo, EL BANCO), que realice débitos de mi (a nuestra) cuenta: ☐ corriente ☐ ahorros indicada a continuación por los montos también indicados a continuación, y, a la vez, autorizo a EL BANCO para debitar de la referida cuenta, la suma que LA EMPRESA solicite según lo antes indicado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la cuenta antes indicada se mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por cualquier razón EL BANCO llegare a pagar las sumas solicitadas por LA EMPRESA sin haber la suficiente provisión de fondos en la cuenta, declaro(amos) y convengo(imos) que me(nos) hago(cemos) responsable(s) de cualquier sobregiro que resulte y acepto(amos) como final, definitiva y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuanto al importe adeudado, obligándome(nos) a pagar a EL BANCO todos los cargos (incluyendo intereses) que resulten por motivo del sobregiro y convengo(imos) en depositar inmediatamente en EL BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

Banco Recibidor: _____ Ruta y Tránsito: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Número de Cuenta: _____ Por la suma de $ _____

Monto Autorizado en Letras _____

☒ Monto variable máximo ☐ Monto fijo

En consideración a los servicios de débitos de la cuenta que proveerá EL BANCO conforme a la presente autorización, por este medio relevo(amos) a EL BANCO de toda responsabilidad en relación con cualquier acto que realice conforme a la presente autorización o en caso de que, por cualquier causa, no se hiciere en débito o no se efectuare el pago de la suma solicitada por LA EMPRESA.

Esta autorización permanecerá vigente hasta la fecha de expiración especificada a continuación o hasta que EL BANCO reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma, firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) para el manejo de la cuenta.

Nombre(s): _____

Cédula o R.U.C.: _____

Firma(s): _____

Para una sola transacción ☐ Para varias transacciones ☒

Asegurado _____ Teléfono: _____

Póliza Número _____ Fecha de descuento: _____

Sus descuentos se realizarán de forma:

- Mensual _____
- Semestral _____
- Trimestral _____
- Anual _____

Por un monto de B/. _____