

CLASE DE CUENTA A AUTORIZAR

Cuenta Unipersonal Cuenta Conjunta Cuenta Colectiva

F E C H A		
DD	MM	AAAA

INFORMACIÓN DEL(LOS) TITULAR(ES) DE LA CUENTA	
Primer Titular:	
Nombres y Apellidos _____	
Tipo de Identificación Cédula <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No. de Identificación _____	
Dirección _____	
Teléfono _____ Celular _____ Ciudad _____	
Segundo Titular:	
Nombres y Apellidos _____	
Tipo de Identificación Cédula <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No. de Identificación _____	
Dirección _____	
Teléfono _____ Celular _____ Ciudad _____	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL(LOS) TITULAR(ES) DE LA CUENTA	
Entidad Financiera donde el(los) titular(es) tiene(n) la cuenta _____	
Sucursal _____ Ciudad _____	
Número de Cuenta _____ Tipo de Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA RECAUDADORA	
NIT de la Empresa Recaudadora _____	
Descripción del Servicio a Pagar _____ Código _____	
Código Único de Referencia del Servicio a Pagar _____	

En mi (nuestra) calidad de titular(es) de la cuenta, otorgo(amos) a la Entidad Financiera, un mandato sin representación para recibir transacciones débito enviadas por la Empresa Recaudadora, debitando mi cuenta aquí identificada, hasta por un monto máximo de _____, para ser aplicada en la fecha _____ de acuerdo con la información financiera y de la empresa determinada en los recuadros de información, y según el Reglamento especificado.

Firma Primer Titular

Firma Segundo Titular

--	--

C.C. _____

INDICE DERECHO

C.C. _____

INDICE DERECHO