



FORMULARIO DE PAGO DE REEMBOLSOS VÍA TRANSFERENCIA

Estimado Cliente:

Para su mayor seguridad y beneficio sírvase llenar el formulario, donde usted autoriza por este medio que sus pagos por concepto de reembolsos serán acreditados vía transferencia bancaria según se detalle a continuación:

BANCO

NÚMERO DE CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AHORRO CORRIENTE

NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR DE LA CUENTA

CÉDULA DE IDENTIDAD

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONOS

Por medio del presente autorizo a Medec S.A. para que se transfiera el valor de pago de mis reembolsos:

FIRMA

CONTRATO #

CÉDULA DE IDENTIDAD

TITULAR_____

CONTRATANTE_____