



AUTORIZACIÓN DE DÉBITO BANCARIO Y/O TARJETA DE CRÉDITO

Número de contrato : _____

Yo, como titular de la cuenta o tarjeta de crédito

Apellidos: _____

Nombres: _____

Número de Cédula / Pasaporte: _____

Autorizo a MED-EC S.A. debitar de mi cuenta o tarjeta de crédito :**Forma de pago**Cta. Ahorros Banco: _____ N°: _____Cta. Corriente Banco: _____ N°: _____Tarjeta de crédito:     

N°: _____ Caducidad: _____

Acepto los términos y condiciones

La presente autorización se mantendrá vigente, salvo que el pagador hubiere comunicado lo contrario a MED-EC S. A. con 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento de la obligación de pago. En caso de no existir constancia de comunicación alguna se entenderá vigente la orden de cargo expresado por los servicios antes determinados. Inclusive en cuanto a la renovación de la misma.

Eximo al banco y/o emisor de tarjeta de crédito de cualquier responsabilidad por los pagos cancelados a la compañía MED-EC S.A. en virtud de la presente autorización de débito; por lo tanto, renuncio a presentar por este concepto cualquier acción legal, jurídica o extrajudicial en contra del banco y/o emisor de tarjeta de crédito.

Atentamente,_____
Firma del titular de la cuenta
C.I. N° :

AUTORIZACIÓN DEL CONTRATANTE

Yo, _____ con cédula de identidad N° _____ y número de contrato _____, autorizo de manera formal a **MED-EC S. A.** a debitar mensualmente la cantidad de \$ _____ acordada y detallada en mi contrato, a partir de la fecha _____.

Esta autorización se mantendrá válida hasta nuevo aviso por escrito de mi parte.