



AUTORIZACION DE CARGOS A TARJETA DE CREDITO F3

NOMBRE DEL TARJETAHABIENTE

NUMERO DE IDENTIFICACION (DUI)

DIRECCION

CORREO ELECTRONICO

TELEFONO

Autorizo a Aseguradora Agrícola Comercial, S.A. a efectuar los cargos en mi tarjeta de crédito abajo detallada de forma mensual, los cargos originados en concepto de primas de seguros de movimientos de Pólizas Inicial, Renovación, Inclusiones, Aumento de Sumas Aseguradas, Reinstalaciones de Sumas Aseguradas de la(s) siguiente(s) Póliza(s):

POLIZA(S)

NUMERO DE TARJETA DE CREDITO MES AÑO VENCIMIENTO

MARCA



BANCO EMISOR

CARGAR MENSUALMENTE EL DIA

FECHA:

FIRMA DEL SOLICITANTE

Esta autorización estará vigente hasta que yo la revoque o en caso de cancelación de la(s) póliza(s). Y seré responsable de informar los cambios de vencimiento a la Aseguradora.

A la cancelación de la tarjeta de crédito, quedara sin efecto esta autorización.