

Autorización de Pagos por Transferencia



--	--	--	--

Ciudad

Día

Mes

Año

Señores:

Compañía Colombiana de Servicio Automotriz S.A.

Apreciados Señores:

Nos permitimos informar que aceptamos el pago de todas nuestras cuentas a través del sistema automático de pagos (transferencia, para lo cual indicamos los siguientes datos:

Compañía _____

C.C. ó Nit (adjuntar fotocopia) _____ Dirección _____

Teléfono o Fax _____ Correo electrónico _____

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SERVICIO AUTOMOTRIZ S.A. a favor del proponente.

NOTA: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS PARA PERSONAS JURÍDICAS ANEXAR FOTOCOPIA DE CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO.

Entidad Financiera _____

Número de cuenta _____

Tipo de cuenta (corriente o ahorros) _____

Nombre y Firma del Representante Legal o Propietario



C.C. No. _____