Humano

AUTORIZACION DE CARGO AUTOMATICO A TARJETA DE CREDITO

Quien Suscribe: _____
(Nombre del Cliente contratante)

Cédula No. _____ Póliza No._____

Dirección_____

Sector_____ Ciudad_____

Tel. Residencia_____Tel. Oficina_____ Celular_____

Fax_____ E-Mail_____

Autorizo a **ARS Humano, S.A.** a cargar mi Tarjeta de Crédito por el valor de las renovaciones del Contrato de afiliación que poseo con esa Compañía y aplicar dicho valor recurrentemente a las facturas según la modalidad de pago seleccionada por mí al suscribir el contrato con la ARS.

FORMA DE PAGO: ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Mensual

FAVOR INDICAR CUENTA A DEBITAR

PRIMERA OPCION

TIPO TARJETA NO. | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ VISA VENCIMIENTO_____
(Mes / año)

☐ MASTERCARD BANCO _____

☐ CVC

☐ OTRO (Especifique) _____

SEGUNDA OPCION

TIPO TARJETA NO. | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ VISA VENCIMIENTO_____
(Mes / año)

☐ MASTERCARD BANCO _____

☐ CVC

☐ OTRO (Especifique) _____

_____

Firma del Tarjeta habiente

Favor anexar copia de cedula y tarjeta de crédito de ambos lados.