



AUTORIZACION PARA DIGITACION MANUAL MEDIANTE POS

_____, de _____ del 20____

Señores SWEADEN S.A., Yo _____ (nombre del titular de la tarjeta) con cédula de identidad N° _____ autorizo a ustedes, realicen el cobro de la(s) pólizas que a continuación detallo:

RAMO	POLIZA	VALOR
Total		

Este valor sera debitado de mi tarjeta de crédito , de acuerdo a los siguientes datos:

- ✓ Número de Tarjeta: _____
- ✓ Fecha de Caducidad: _____
- ✓ Código de Seguridad: _____
- ✓ Banco Emisor: _____
- ✓ Tarjeta: _____



Otra _____

Forma de pago:

- ✓ **Corriente** _____
- ✓ **Diferido: 3** _____ **6** _____ **9** _____ **12** _____ **24** _____ **meses con interes**
- ✓ **Diferido: 3** _____ **6** _____ **9** _____ **12** _____ **meses sin interes**

Declaro que esta autorización es abierta, en tal virtud debo y pagaré incondicionalmente sin protesto al Emisor de la tarjeta de crédito, sin requerir otro instrumento o documento para incorporar a mi cuenta dichos valores , que acepto como mi obligación. Eximo de cualquier responsabilidad al emisor de la tarjeta de crédito por los valores reportados por el Establecimiento , por lo que renuncio a tomar cualquier acción administrativa , judicial o extrajudicial en el presente o en el futuro, en contra de la indicada empresa .

Así mismo expresamente me obligo a no revocar la presente autorización sin previo consentimiento por escrito por parte de SWEADEN S.A., por lo que libero de toda responsabilidad al Emisor de la tarjeta de crédito.

Nota: En caso de que el tarjetahabiente no sea el titular de la póliza, favor adjuntar copia de la CC

Atentamente,

CC _____