PRUDENCIA Seguros

FECHA

Señores Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.

De mi consideración:

El que suscribe _____ en mi carácter de titular de la cuenta corriente/caja de ahorro N° _____ Autorizo por la presente a que el pago de las pólizas contratadas por mi con Prudencia Cía. Arg. de Seg. Grales. S.A., sean debitadas en forma directa de la cuenta arriba mencionada.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por Prudencia Cía. Arg. de Seg. Grales. S.A., hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Asimismo, faculto a Prudencia Cía. Arg. de Seg. Grales. S.A. a presentar esta autorización correspondiente a efectos de cumplimentar la misma.

Nombre y Apellido

Documento de Identidad

Banco

N° de Cuenta Corriente/Caja de Ahorro
TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

N° de CUIL/CUIT
TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

N° de CBU

Fecha de Pago
☐ Los días 10 ó
☐ Los días 25 de cada mes, o día hábil anterior

FIRMA

ACLARACION

DOCUMENTO

REV. 1