

## Formulario de Débito

Marca la tarjeta de crédito que corresponda



### Autorizo débito automático de mi tarjeta de crédito

N° de tarjeta

Fecha de vencimiento:..... Importe mensual: .....

Póliza:..... N° de cuotas: .....

Entidad emisora: .....

Nombres y Apellidos:.....

C.I. N°:..... Teléfono: .....

Dirección:.....

En caso de renovación:  Autorizo el débito automático de las cuotas correspondientes siendo suficiente la firma de la propuesta.

En mi carácter de titular de la tarjeta de crédito, cuyos datos se detallan precedentemente, solicito se debiten los importes correspondientes a las cuotas de la/s póliza/s de seguro/s de **SEGUROS GENERALES S.A. - SEGESA.**

Firma del titular de la tarjeta

Aclaración

C.I. N°

\*En caso de modificación o vencimiento de la tarjeta de crédito, favor avisar para realizar el cambio del número en el portal de Bancard.