



AUTORIZACIÓN DE DÉBITOS AUTOMÁTICOS

Ciudad:

Fecha (días/mes/año):

Señores: Fondo Complementario Previsional Cerrado de los Empleados Civiles de las Fuerzas Armadas "CAPREMCI".

Yo, _____, con cédula de ciudadanía No. _____.

AUTORIZO E INSTRUYO expresa, irrevocable e indefinidamente a ustedes a ordenar, en mi nombre y representación, el (los) débito (s) de mi (s) cuenta (s):

:

Corriente Ahorros No.: _____

Corriente Corriente No.: _____

que mantengo en el Banco _____, en adelante simplemente denominado "el Banco", por aportaciones, cuotas de préstamos, intereses de mora, acreditaciones indebidas, prestaciones, servicios recibidos, o por cualquier otra obligación que mantengo (a) con el Fondo Complementario Previsional Cerrado de los Empleados Civiles de las Fuerzas Armadas "CAPREMCI", hasta su total cancelación, sea en calidad de afiliado, deudor y o garante solidario.

Los valores correspondientes a las obligaciones que mantengo (a) con el Fondo serán debitados hasta la total cancelación de las mismas, y acreditados a la cuenta que el F.C.P.C. de los EMCIS de las FF.AA. designe.

Me comprometo a mantener los fondos suficientes en mi (s) cuenta (s) referida (s), a fin de cubrir los valores cuyos débitos autorizo a través de este instrumento, y autorizo a debitar de mi cuenta la comisión o costo que el Banco _____ estipule en sus tarifarios vigentes por efecto de la prestación de servicio de intermediación de cobranza, así como también el valor resultante por cualquier modificación que a futuro se estableciere a dicho costo y que se incluya en el respectivo tarifario, valores que me obligo a pagar al Banco y autorizo debitar de mi cuenta corriente o de ahorros antes referida, durante todo el tiempo que subsista la prestación del mencionado servicio, y asumir cualquier tipo de impuesto que se causare.

Cualquier instrucción tendiente a revocar esta autorización de débito, me obligo a presentarla al Fondo Complementario Previsional Cerrado de los Empleados Civiles de las Fuerzas Armadas "CAPREMCI" con al menos 30 días calendario de anticipación, y autorizo a este para que lo tramite ante el Banco, siempre y cuando me encuentre al día en mis obligaciones para con el Fondo.

De igual manera dejo constancia que este procedimiento no constituye embargo ni retención arbitraria alguna, por obedecer a mi expreso consentimiento para el fiel cumplimiento de mis obligaciones con el Fondo.

Eximo al Banco de toda responsabilidad por los pagos que efectúe al Fondo Complementario Previsional Cerrado de los Empleados Civiles de las Fuerzas Armadas en virtud de la presente Autorización de Débito, por lo que renuncio a presentar, por este concepto, cualquier acción legal, jurídica o extrajudicial en contra del Banco.

Firma afiliado
C.C.

Por el F.C.P.C. de los EMCIS de las FF.AA.