Seguros Atlántida

FORMULARIO DE CARGO AUTOMATICO A TARJETA

Nombre del Tarjetahabiente: _____

N° de DUI: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Número de Póliza (S): _____

Autorizo a Seguros Atlántida, S.A. a efectuar los cargos en mi tarjeta abajo señalada, en la forma que he convenido el pago de la prima, sean estos cargos originados por primas de póliza inicial, renovación, Inclusiones, Aumento de Suma Aseguradas, reinstalaciones de las pólizas que se detallan arriba:

NUMERO DE TARJETA

VENCIMIENTO

MES AÑO

Marca: VISA ☐ MasterCard ☐

Banco Emisor: _____

Cargar el día: 15 ☐ 30 ☐ **Fecha de completado** _____

*La cuota primera se cargará el día de inicio de vigencia.

_____

Firma del Solicitante

Esta autorización estará vigente hasta que yo la revoque o en caso de cancelación de la(s) póliza(s). y seré responsable de informar los cambios de vencimiento a la Aseguradora. A la cancelación de la tarjeta, esta autorización queda sin efecto.