

AUTORIZACIÓN DEBICLUB

Ciudad, fecha _____

Señores: : _____

Indicar el nombre de la Institución financiera

Yo, _____

Con cédula de ciudadanía/ Ruc:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

por medio de la presente, solicito a usted ordenar a quien corresponda, se debite de mi:

Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros ☐ Tarjeta de Crédito ☐

Número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mes Año

F. Venc.

--	--

Cod. Seg.

--	--	--

mensual e indefinidamente los valores correspondientes a las cuotas de funcionamiento y demás obligaciones contraídas con el Club Castillo de Amaguaña.

Teléfono fijo: _____ celular: _____

Correo electrónico: _____

Atentamente,

Firma del socio

Número de Membresía: _____



287-7505
287-9006



info@castillodeamaguana.com
www.castillodeamaguana.com



Antonio José de Sucre S14-54 y S14A
Sede Campestre Amaguaña