



AUTORIZACION DE CARGO EN CUENTA BANCO BCP - INTERBANK

Tipo de Solicitud

Fecha Solicitud ___/___/___

Afiliación **Banco:** **BCP** **INTERBANK**

Modificación de Cta. de Cargo

Información del Cliente

Nombre / Razón Social:		
Dirección:	Celular:	Correo Electrónico:
Distrito:	Provincia:	Departamento:

Documento de Identidad

DNI Carné de identidad Carné de extranj. o pasaporte N° [| | | | | | | | | | | | | | | |]

Persona Natural o Persona Jurídica

Tipo de cuenta

Cta Ahorros Cta Corriente Tarjeta de Crédito

Tipo de Tarjeta Amex Visa MasterCard

N° Cuenta Ahorros [| | | | | | | | | | | | | | | |] N° Cuenta Corriente [| | | | | | | | | | | | | | | |]

N° Tarjeta (Tarjeta de Crédito)
[| | | | - | | | | - | | | | - | | | |]

Información para Banco

N° Registro CIP: _____

Fecha de Cargo en Cuenta: [15] [30] de cada mes (Marcar una fecha)

Monto a debitar:

Cuota Ordinaria S/ 26.00

Cuota Vitalicia S/ 10.00

Monto Formalización S/ _____ / N° Cuotas Fraccionadas _____

Comprobante a solicitar

BOLETA FACTURA N° RUC _____

Firma del Titular de la cuenta	Huella Digital

Consideraciones

El servicio se mantendrá vigente hasta que el afiliado exprese mediante este mismo formulario o una carta, su deseo de desafiliarse del mismo. Al presentar el documento se deberá mostrar el DNI del titular y estará sujeta a la validación de firmas y datos. El cargo en la cuenta o tarjeta de crédito procederá en la medida en que la misma, cuente con los suficientes fondos líquidos disponibles para que se efectúe la totalidad del abono a la Institución.