ESCUELA AGRICOLA
LAS GARZAS

FECHA

TARJETA DE CREDITO:

Deseo incorporarme a la Asociación de Amigos de la Escuela Agrícola Las Garzas para lo cual efectuaré un aporte mensual de: UF

☐ Mastercard ☐ Visa ☐ Diners

Nº

Vence:

DATOS PERSONALES:

Nombre

R.U.T -

Dirección

Comuna

Teléfono

Fax

E-mail

Empresa

Firma

Enviar a: Casilla 246 San Fernando
Teléfono: (72) 717168

ESCUELA AGRICOLA
LAS GARZAS

FECHA

CUENTA CORRIENTE: (Llenar Mandato)

Deseo incorporarme a la Asociación de Amigos de la Escuela Agrícola Las Garzas para lo cual efectuaré un aporte mensual de:

UF

DATOS PERSONALES:

Nombre

Dirección

Comuna

Empresa

Teléfono

Fax

E-mail

MANDATO PAGO AUTOMATICO DE CUENTAS

Por el presente instrumento, "el Mandante", el cual se individualiza más adelante, otorga el mandato e instruye al Banco que se indica en este instrumento, para que éste proceda a pagar a la Escuela Agrícola Las Garzas en adelante denominada Las Garzas, por los cobros de servicios que ésta le presente, y mediante cargo en la cuenta bancaria que se señala al final de este instrumento.

El Mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada, incluidos los de su línea de crédito automática y/o línea de sobregiro si la tuviere, para cubrir estos cargos.

El presente documento comenzará a regir a contar del mes en que "Las Garzas" haga llegar al Banco el presente mandato de pago automático de cuentas, indicando que el Mandante se ha acogido a Convenio de Pago Electrónico en el Banco _____

El presente mandato se otorga por un plazo indefinido, sin perjuicio de que "el Mandante" pueda revocarlo notificarlo por escrito al Banco con una anticipación mínima de 30 días corridos. Ademas el presente Mandato expirará en el evento que "el Mandante" cerrara la cuenta bancaria individualizada, o que ésta fuera cerrada por cualquier causa, motivo o circunstancia.

Se deja constancia de que este mandato vincula directamente a "el Mandate" con el Banco quedando liberada "Las Garzas" de cualquier responsabilidad, salvo en lo referido al suministro oportuno y correcto de la información al Banco del Mandante para los cobros respectivos, caso en el cual el Banco quedará liberado de toda responsabilidad.

***DATOS DEL MANDANTE** (titular de la Cuenta Bancaria)*

Nombre: _____ Rut:_____ Teléfono: _____

Tipo de Cuenta: 1. Corriente 2. Vista 3. Ahorro Tipo _____ Nº Cuenta _____ Banco _____

Sucursal _____Identificación: Socio Nº _____

En _____, a _____ de _____ de 200 ____

_____

Firma del Mandante

Uso Exclusivo Banco

Nº Mandato _____ Receptor _____

Fecha _____ Cod. Convenio (CCA) _____ Firma _____

Enviar a: Casilla 246 San Fernando
Teléfono: (72) 717168