



AUTORIZACIÓN DE DEBITO

Ciudad _____, Fecha ___/___/___

Yo _____

Con cédula de identidad número:

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

en mi calidad de titular de la cuenta que mantengo en:

Banco _____ Ahorros Corriente

Número

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

Autorizo al Colegio Técnico San José – Congregación de Padres Josefinos de Murialdo a gestionar el débito de mi cuenta:

El valor mensual correspondiente a la pensión de mi representado por el lapso del año lectivo 2020-2021 a partir de la fecha de esta autorización, para lo cual indico el nivel y opción de descuento marcar con una X

NIVEL	VALOR	Del 1 al 15	Del 16 al 30
Básica Superior	\$40,00		
Bachillerato	\$40,00		

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre			
Curso		Paralelo	

Nota: Una autorización por cada estudiante

Así mismo expresamente me obligo:

- Mantener los fondos suficientes para cubrir las cuotas enviadas
- A no revocar la presente autorización sin previo consentimiento por escrito con anticipación de 30 días laborales a la Colegio Técnico San José – Congregación de Padres Josefinos de Murialdo, por lo que libero de toda responsabilidad a la Institución Bancaria emisora de cuenta corriente o de ahorros.

Atentamente

FIRMA

Nombre completo del titular			
Cédula identidad		Teléfono	

Adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía

Firmar con esferográfico AZUL