



Formulario de Autorización del Plan de Pagos (Débitos ACH)

Nos complace ofrecerle la comodidad de un Plan de Pagos Automáticos Continuos.

Ahora puede hacer que su pago se deduzca automáticamente de su cuenta corriente o de ahorro.

- Esto permite ahorrar tiempo, ya que hay que escribir y enviar menos cheques.
- Permite pagar sus facturas de forma cómoda y puntual, incluso si está fuera de la ciudad.
- Contribuye a mantener un buen crédito, ya que su pago es siempre puntual.
- Ahorro de gastos de envío

Nombre completo: **~0120~**

de cuenta de Tracir: **~0003~**

Fecha de Inicio/Pago: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Monto de Pago: **~0189~ ~1221~**

Información Bancaria del Cliente

Banco: _____ Tipo de Cuenta (Seleccione una) Corriente _____ Ahorro _____

Dirección: _____

Número de Ruta: _____

Número de Cuenta: _____

Autorización de Pago

Autorizo a mi banco a cargar en mi cuenta, tal y como se ha identificado anteriormente, los términos aquí indicados. Esta autorización permanecerá en vigencia hasta que el Proveedor de Servicios y el banco reciban una notificación por escrito de mi parte sobre mi intención de rescindirla en el momento y de la manera en que el Proveedor de Servicios y el banco tengan una oportunidad razonable de actuar (mínimo 30 días).

Entiendo que si el monto total adeudado al proveedor de servicios se incrementa, autorizo a que este plan continúe mientras el monto de los pagos no cambie hasta que el importe adeudado al proveedor de servicios sea cancelado, o a menos que rescinda del plan como se indica arriba. Comprendo que cualquier cantidad añadida puede solicitarse con un nuevo formulario de autorización.

Entiendo que este plan de pago puede ser cancelado por el proveedor de servicios o Tracir Financial Services debido a NSF (Fondos Insuficientes). Seré responsable del pago de todas las comisiones por fondos insuficientes (NSF) aplicadas a la cuenta (consulte su contrato para conocer el importe de las comisiones), que pueden cargarse automáticamente por cada situación de NSF.

Declaro y garantizo que estoy autorizado a ejecutar esta autorización de pago para implementar este plan de pago. Indemnizo y eximo al proveedor de servicios, al banco y a Tracir Financial Services de los daños, pérdidas o reclamos resultantes de todas las acciones autorizadas en este documento.

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

Segunda firma autorizada de la
Cuenta bancaria de ser necesario: _____ Fecha: _____