


**Formulario de Domiciliación,  
Suspensión y Reactivación  
de débitos**

Fecha (DD/MM/AAAA)

**DATOS DEL CLIENTE**

Nombres (Persona Natural)

Apellidos (Persona Natural)

Razón Social (Persona Jurídica)

Cédula / RUC / Pasaporte

Nacionalidad

Teléfono

Extensión

**DATOS DEL PROVEEDOR PARA DOMICILIACIÓN, SUSPENSIÓN Y REACTIVACIÓN**

DATOS CUENTA	NO. CONTRATO	EMPRESA	CUPO MENSUAL MÁXIMO
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación
Número de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente _____			Monto: _____ <input type="checkbox"/> Suspensión <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Domiciliación

**TÉRMINOS Y CONDICIONES**

- 1.- El Banco ejecutará y procesará la orden de domiciliación, suspensión y reactivación con los datos que constan en la presente solicitud.
- 2.- El CLIENTE conoce que en el caso de solicitar la suspensión de débitos en cuenta por un determinado proveedor, y que posteriormente requiera contratar los servicios de éste, deberá solicitar al Banco directa y previamente la reactivación de los débitos con respecto a dicho proveedor.
- 3.- El CLIENTE declara que ha sido informado y acepta las condiciones y tarifas por servicios contratados.
- 4.- El CLIENTE declara conocer que cualquier reclamo que efectúe respecto al servicio y montos debitados deberá realizarlo directamente al proveedor.

**ACEPTACIÓN**

El ordenante declara haber leído y entendido los términos y condiciones contenidos en la presente solicitud. En señal de conformidad, firma en el lugar y fechas indicados.

**FIRMAS AUTORIZADAS DE LA(S) CUENTA(S)**

Firma

Nombre:

C.I.:

Firma

Nombre:

C.I.:

**ÁREA DE CERTIFICACIÓN**
**Visto bueno de Banco - Agencia**