

**DATOS DEL TITULAR DE TARJETA DE CREDITO**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**N° :DUI o NIT:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**TELEFONOS:**

**CASA:** \_\_\_\_\_ **OFICINA:** \_\_\_\_\_ **CELULAR:** \_\_\_\_\_

**NUMERO TARJETA CREDITO:**

-  -  -

**VENCIMIENTO:**

**MARCA TARJETA:**

**Mes**  - **Año**



**OTRA MARCA:** \_\_\_\_\_

**DETALLE DE VALORES A CARGAR**

**NUMERO DE POLIZA:** \_\_\_\_\_

**PRIMA ANUAL: \$** \_\_\_\_\_

**NUMERO DE CUOTAS:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA DE LA POLIZA:**

**DESDE:** **Día**  - **Mes**  - **Año**

**HASTA:** **Día**  - **Mes**  - **Año**

**CARGAR MENSUALMENTE EL DIA**

**1a. Cuota** \$ \_\_\_\_\_

**Cuotas de** \$ \_\_\_\_\_

**Cuotas en Total por \$** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA**

Autorizo a Credomatic de El Salvador, para que cargue a mi Tarjeta, todas las facturas generadas bajo esta póliza en concepto de: Renovación, Inclusión, Aumentos de Suma Asegurada, Reinstalación Automatiza de Suma Asegurada. Mientras se mantenga vigente el contrato con Aseguradora Agrícola Comercial, S.A.

Esta autorización estará vigente hasta que yo la revoque o en caso de cancelación de la póliza. Y será responsable de notificar los cambios de vencimiento y/o número de tarjeta de crédito/debito.

**LLENAR CON LETRA CLARA TODA LA INFORMACION SOLICITADA.  
LA AUTORIZACION DEBE SER ENVIADA A SERVICIO AL CLIENTE**