

# TARJETA DE REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

**Cliente N° :**

Nombre del cliente:

Domicilio:

Colonia:

Teléfono:

Firma: \_\_\_\_\_

**Cliente N° :**

Nombre del cliente:

Domicilio:

Colonia:

Teléfono:

Firma: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades mentales autorizo a las personas abajo señaladas para que en mi nombre y representación realicen retiros totales o parciales del:

DEPÓSITO NORMAL \_\_\_\_\_ DEPÓSITO A PLAZO: \_\_\_\_\_ DEPÓSITO A LA VISTA \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Por tiempo indefinido. Estando conforme con las políticas internas de la Entidad.