

FORMULARIO PARA COBRO ELECTRONICO

CODINGC			10000	TOO VEISION O
Señores		Guatemala,	de	de
Seguros G&T, S.A. Presente	POLIZA No.			
	CERTIFICAD	O No. ———		
Estimados Señores: Por este medio, autorizo a la Compañía cuenta bancaria o tarjeta de crédito/dél continuación:				
Quincena ó Fin de mes	a partir de:			
Cuenta de Depósito Monetario núm	nero Agencia	- No. de C	uenta Dígito	1
Cuenta de Depósito de Ahorro núm	Agencia	-	o. de Cuenta	Dígito
Tarjeta de Crédito/Débito Número	-	-	-	
Fecha de Vencimiento de la Tarjeta:				
Nombre del emisor de la Tarjeta:				
Correo Electrónico para envío automático	de Facturas			
Si por algún motivo mi cuenta bancaria o del proceso, autorizo para que se reali seguros.				
Firma del Asegurado		Nombre d	el Asegurado	y Teléfono
Firma Tarjeta-habiente		Nombre y T	eléfono del ta	rjeta-habiente
Código y Nombre del Intermedia	<u> </u>		efono del Interr	 mediario

En nuestra página web podrá crear su usuario personal como cliente, ingrese a www.segurosgyt.com.gt