



Asociación de Militares Nueva Visión F.A.

Acuerdo Ministerial 0050 del 31 de Mayo del 2010

Sr. **Presidente** de la Asociación de Militares Nueva Visión F.A.

Fecha:

Registro: **487**

2016/05/02 16:01:04

Presente.

Yo

CHICAIZA QUELAL ALCIDES MALENCOV

Portador de la C.I. **0401036793** libre y voluntariamente solicito, muy comedidamente a usted Sr. Presidente se digne autorizarme ingresar en calidad de socio de la Asociación de Militares Nueva Visión F.A. Por la gentil acogida expreso mi agradecimiento.

Email: malencov@live.com
Celular: 0981540802
Convencional: 022034185

Firma .

AUTORIZACION DE DEBITO

Yo

CHICAIZA QUELAL ALCIDES MALENCOV

Fecha:

Registro: **487**

2016/05/02 16:01:04

C.I.:

0401036793

Autorizo a la Asociación de Militares Nueva Visión F.A. Se debite de mi cuenta No. **3735525100** del Banco **PICHINCHA** La cantidad de 3 dólares mensuales y / o 36 dólares anuales.

De igual forma me comprometo a mantener los fondos suficientes en mi cuenta a fin de cubrir los valores cuyo debito autorizo a través de este instrumento.

Valores que me obligo a pagar y autorizo debitar de mi cuenta antes referida, durante el tiempo que subsista la **Asociación de Militares Nueva Visión F.A.**

Eximo al Banco de toda responsabilidad por los Cobros que efectúe la **Asociación de Militares Nueva Visión F.A.** en virtud de la presente autorización de debito, por lo que renuncio a presentar por este concepto, cualquier acción legal, jurídica, o extrajudicial en contra del Banco.

Email: malencov@live.com
Celular: 0981540802
Convencional: 022034185

Firma .

BANCO PICHINCHA

AUTORIZACION DE DEBITO

Ciudad, QUITO a **2016/05/02 16:01:04**

Señores **"ASOCIACION DE MLITARES NUEVA VISON F.A."**

Yo, Chicaiza Quelal Alcides Malencov portador(es) de la CC/Ruc 0401036793 por medio de la presente autorizo (amos) se debite de mi (nuestra) cuenta No. 3135525100 en Banco Pichincha C.A., los valores correspondientes al servicio contratado con ASOCIACION DE MLITARES NUEVA VISON F.A.

Eximo de cualquier responsabilidad al Banco Pichincha C.A., del proceso e información que remita a mi nombre la Empresa.

Conozco y acepto que para suspender el débito instruiré oportunamente a la Empresa, por lo que la presente autorización estará vigente mientras no sea revocada directamente a ustedes.

Firma:



Nombre del cliente

CHICAIZA QUELAL ALCIDES MALENCOV

Cc/ Ruc/Pas: **0401036793**

 **REPÚBLICA DEL ECUADOR**
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE **CIUDADANIA MSA** No. **040103679-3**

APELLIDOS Y NOMBRES
**CHICAIZA QUELAL
ALCIDES MALENCOV**

LUGAR DE NACIMIENTO
**CARCHI
ESPEJO
EL ANGEL**

FECHA DE NACIMIENTO **1974-03-13**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **M**

ESTADO CIVIL **Casado**
**NEIRA LEIDY
TORRES VACA**







INSTRUCCIÓN **BACHILLERATO** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **MILITAR** **V4333V4222**

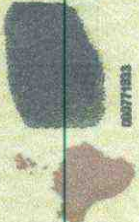
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CHICAIZA ROSERO MIGUEL ANGEL

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
QUELAL CHANDE MARIA MICHAELA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**QUITO
2011-09-23**

FECHA DE EXPIRACIÓN
2021-09-23

DIRECCIÓN GENERAL  **00371933**

