



Asociación de Militares Nueva Visión F.A.

Acuerdo Ministerial 0050 del 31 de Mayo del 2010



Registro: 1010

Fecha: 2016/06/28 12:00:00

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

Presente.

Yo **SAQUINGA CHICAIZA KLEVER WILFRIDO** portador (a), del NUI. **1803822897**, libre y voluntariamente solicito, muy comedidamente a usted señor 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: **klevertrp@hotmail.es**

Celular: **0999158045**

Nombre Referencia:

Numero Referencia:

Firma.

Estado / Fuerza: **Activo / Ejército**

Dirección:

AUTORIZACION DE DEBITO Banco. BGR

Registro: 1010

Fecha: 2023/01/27 00:28:15

Yo **SAQUINGA CHICAIZA KLEVER WILFRIDO** portador (a), del NUI. **1803822897**, autorizo a la Asociación de Militares Nueva Visión F.A., se debite de mi cuenta de ahorros No. **8181334100** del banco **BGR** la cantidad de 5 dólares mensuales, 10 dólares bimensuales, 30 dólares semestrales, y / o 60 dólares anuales, más costos bancarios. De igual forma me comprometo a mantener los fondos suficientes en mi cuenta de ahorros a fin de cubrir los valores cuyo debito autorizo a través de este instrumento, valores que me obligoa pagar y autorizo debitar de mi cuenta ahorros antes referida, durante el tiempo que subsista la Asociación de Militares Nueva Visión F.A. Además, EXIMO al Banco y/o Cooperativa de toda responsabilidad por los descuentos 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 judicial o extrajudicial en contra del Banco y/o Cooperativa. En todo caso voluntariamente puedo realizar abonos proporcionales mensuales, bimensuales, semestrales o anuales, valores que depositaré a la cuenta de ahorros de la Asociación de Militares Nueva Visión F.A.

Email: **klevertrp@hotmail.es**

Celular: **0999158045**

Nombre Referencia:

Numero Referencia:

Firma.

Estado / Fuerza: **Activo / Ejército**

Dirección: