



AUTORIZACION DE DEBITO BANCARIO POLIZAS

SOLICITUD DE VIDA _____

SOLICITUD DE ACCIDENTES PERSONALES N° _____

Yo, _____

Con C.I. _____ Autorizo al Banco: _____

A debitar en mi CUENTA CORRIENTE: N° _____ Dólares

De Ahorros N° _____ Dólares

La suma de US \$ (_____)

Mensual	<input type="checkbox"/>
Trimestral	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>

(en letras) _____

Eximo al Banco _____ de cualquier responsabilidad por las
cuotas reportadas por EQUIVIDA S.A.

Quito, _____ de _____ del 200 _____

ASEGURADO

FIRMA