



San Cristóbal
SEGUROS

Montevideo, ___de_____de 201_

Señores
SAN CRISTÓBAL SEGUROS S.A.

PRESENTE:

De mi consideración:

Por la presente solicito a San Cristóbal Seguros S.A. que los importes relacionados al servicio del Seguro contratado con esa Empresa, sean cobrados a través de mi tarjeta de Crédito.

En tal sentido, autorizo expresamente a que se debite automáticamente en mi tarjeta _____ los importes correspondientes.

La presente continuara vigente hasta tanto no presente comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Reconozco expresamente que tanto la presentación del servicio por parte de San Cristóbal Seguros S.A. como los importes que autorizo a debitar de mi resumen, tienen como causa exclusiva la relación contractual existente entre San Cristóbal Seguros S.A. y suscripto.

ASEGURADO N° _____
APELLIDO Y NOMBRE _____
DOMICILIO _____
TITULAR DE LA TARJETA _____
CEDULA DE IDENTIDAD _____
NUMERO DE LA TARJETA _____
BANCO EMISOR _____
COD. SEGURIDAD _____ VTO.: _____

FIRMA ASEGURADO

ACLARACION

CEDULA DE IDENTIDAD