COOPEDAC	FORMATO	CODIGO: EC-F-011
	SOLICITUD DEBITO AUTOMATICO	VERSION: 4
	ESTUDIO DE CREDITO	FECHA: 23/Jul/18

ENTIDAD DONDE TRABAJA | OFICINA/DEPENDENCIA | CIUDAD | FECHA

Yo _____ Identificado con cédula de ciudadanía

No. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ expedida en ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ autorizo

al banco _____ debitar automaticamente de mi cuenta de:

ahorros ☐ corriente ☐ número ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ el siguiente día

☐ 5 ☐ 10 ☐ 16 ☐ 20 ☐ 25 ☐ Último día hábil del mes

con el fin de realizar el pago correspondiente a mis aportes, obligaciones y servicios que poseo con COOPEDAC ó a quien tenga sus derechos, y efectual el traslado a la cuenta de ahorros No. 419006533 del Banco Coopcentral a nombre

SI EN LA FECHA INDICADA PARA REALIZAR EL CORRESPONDIENTE DEBITO DEL VALOR REPORTADO NO HAY FONDOS SUFICIENTES, YO ASUMO EL COSTO DE LA TRANSACCION Y AUTORIZO A COOPEDAC COBRAR POR OTRO MEDIO DICHO VALOR, IGUALMENTE AUTORIZO PARA ENVIAR EL DEBITO CUANTAS VECES SEA NECESARIO HASTA COMPLETAR EL PAGO TOTAL DE LA DEUDA.

Por el presente documento manifiesto:

A) Que mediante este documento, he autorizado a COOPEDAC, para que efectue de forma automatica, de manera mensual y hasta el pago total, el descuento del valor reportado correspondiente a mis aportes, obligaciones a mi cargo y servicios que poseo con COOPEDAC, o a quien tenga a mis derechos, y efectuar su traslado a la cuenta de ahorros Nº41600653-3 del banco COOPCENTRAL a nombre de la COOPERATIVA DE LA AVIACION CIVIL COLOMBIANA (COOPEDAC).

B) Que conozco que COOPEDAC, asumirà por una sola vez el costo que implica la transacciòn de disposiciòn de fondos para el pago de las obligaciones a mi cargo, siempre que la misma fuere efectiva.

C) Que si al momento de llevarse a cabo el respectivo dèbito, no existieren los recursos suficientes para el pago de las obligaciones antes mencionadas, de tal forma que fuere neesario por parte de COOPEDAC, realizar una o màs operaciones, me obligo a asumir el costo de las mismas, hasta cuando se produzca su pago efectivo.

D) Que como consecuentia de lo anterior, me obligo para con COOPEDAC, a mantener en la cuenta mencionada, los fondos que resulten necesarios para la atenciòn no solo de las obligaciones a mi cargo, si no tambien, de las sumas que llegaren a causarsen por concepto de comisiones por los debitos que resulte necesario efectuar, hasta obtener el pago efectivo de las citadas obligaciones.

E) Que autorizo expresa e irrevocablemente a COOPEDAC, para que debite de cualquier suma que sea titular en la entidad, o cargue a mi cuenta el costo de las citadas operaciones.

_____
FIRMA

NOMBRE _____

C.C. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TELEFONO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CELULAR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail _____

huella dactilar

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

Fecha de trámite: _____ Autorizado: **SI** ☐ **NO** ☐

Funcionario Responsable: _____ Observación: _____