

Pagamos por Usted!!!

Si desea afiliarse al servicio de Pagos Preautorizados, diligencie este formato de autorización y entréguelo en la sucursal donde tiene su cuenta.

TIPO DE NOVEDAD

Ingreso
 Modificación
 Retiro

FECHA	AAAA	MM	DD
CODIGO CONVENIO		31490	

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECAUDADORA (CLIENTE CONVENIO) CORPORACIÓN AMIGOS DE EAFIT		REFERENCIA (IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PAGADOR ANTE LA EMPRESA)	
NOMBRE CLIENTE PAGADOR	NIT. O CÉDULA CLIENTE PAGADOR	DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO	

INFORMACIÓN DEL PAGADOR

Número de cuenta BANCOLOMBIA a debitar:

Tipo de débito a efectuar:
 Corriente Ahorros T.C. Visa T.C. MasterCard T.C. Amex

Valor débito: Para completar esta información consulte con uno de nuestros asesores la modalidad establecida por la entidad recaudadora, (Recuerde seleccionar solo una opción).

- 1. Valor fijo definido por la Entidad Recaudadora.
- 2. Valor variable definido por La Entidad Recaudadora
- 3. Valor fijo definido por el pagador

3.1. PERÍODO A DEBITAR

DESDE	DIA	MES	AÑO
HASTA	DIA	MES	AÑO

3.2 MONTO

\$

3.3 PERIODICIDAD

MENSUAL QUINCENAL

DIA DE PAGO

Autorizo a BANCOLOMBIA a debitar el valor de la cuota y con la periodicidad descrita en este formato o la informada por la Entidad Recaudadora, la cual deberá ser consignada a dicha Entidad. Manifiesto que conozco y acepto el reglamento de Pagos Preautorizados BANCOLOMBIA que aparece en esta autorización.

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA A DEBITAR			NOMBRE DEL TITULAR 2 DE LA CUENTA A DEBITAR		
C.C.	TELÉFONO	CIUDAD	C.C.	TELÉFONO	CIUDAD
FIRMA TITULAR			FIRMA TITULAR 2		

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

CÓDIGO DEL VENDEDOR	NOMBRE SUCURSAL DEL VENDEDOR	CÓDIGO DEL VENDEDOR REFERIDO
---------------------	------------------------------	------------------------------

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario