

# Formulario de Solicitud de Débito Directo

(FAVOR COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA)

Nº de Cliente: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Razón Social: .....	
Apellido y Nombre: .....	

**Sres. ECOM CHACO S.A.**  
**At. Servicio al Cliente**

Por medio de la presente se solicita:

Alta     Baja     Modificación    Del servicio de débito directo

El titular de la cuenta autoriza expresamente a Ecom Chaco S.A. a realizar los débitos en la cuenta informada de los importes que se corresponden con los vencimientos de las facturas emitidas en concepto de servicios de conectividad.

El titular de la cuenta y el cliente titular del servicio declaran conocer y aceptar las condiciones expresadas en la presente solicitud conforme a la modalidad operativa de Débito Directo.

Mes / Año de Inicio de Vigencia de la Adhesión al Débito Automático en Cuenta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Inicio de Vigencia: ingrese Mes y Año del vencimiento de la primera cuota que desea adherir al Débito Automático)

## Datos de la cuenta a debitar:

CBU \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\* Tipo de cuenta:  C.A.     C.C    Nro: .....

Titular de la cuenta: ..... CUIT: .....

\* C.A.= Caja de Ahorro. C.C.= Cuenta Corriente

## Condiciones de la Solicitud al Servicio de Débito Directo:

La presente Solicitud sólo tendrá validez si se adjunta a la misma copia de detalle de CBU emitida por la entidad bancaria. Se deja expresa constancia que la presente solicitud queda condicionada a la aprobación por parte de ECOM CHACO S.A., la que operará con el primer débito realizado en la cuenta designada por el cliente.

Los importes serán debitados de la cuenta en dos fechas, siendo estas los días 15 o 24, o el primer día hábil bancario siguiente. El cliente se compromete a mantener saldo suficiente en la cuenta designada.

La solicitud de baja o modificación deberá efectuarse por escrito con un plazo mínimo de 96 horas hábiles previas a la fecha de procesamiento del débito.

### CLIENTE:

En carácter de:

Firma: .....  
Aclaración:.....  
DNI N°: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / .....  
Teléfono: .....  
e-mail: .....

### TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:

Firma: .....  
Aclaración:.....  
DNI N°: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / .....  
Teléfono: .....  
e-mail: .....

Firma en carácter de :

Titular  
 Apoderado  
 Cotitular  
 Rep. Legal