

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD	FECHA	DD	MM	AAAA
--------	-------	----	----	------

Yo, _____, identificado como aparece al pie de mi firma autorizo expresa e irrevocablemente a COOMSERVI con el propósito de garantizar la oportuna cancelación del siguiente servicio y/o producto contratado bajo la modalidad de libranza (Ley 1527 de 2012):

No. de solicitud:	Valor: \$	Valor en letras:	No. de cuotas (plazo): Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/>
Modalidades de Crédito: PrestaExpress <input type="radio"/> Ferias <input type="radio"/> Eventos <input type="radio"/> Boletería <input type="radio"/> Libre Inversión Menor Cuantía <input type="radio"/>		Proveedor:	Tipo de Servicio:
No. de Cuenta:		Corriente <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/>	Banco:
Empresa:	Contratado por:	Cargo:	
Teléfono:	Celular personal:	Correo electrónico personal:	Dirección:

Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a _____ (Nombre del empleador), para que las sumas descontadas en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas a COOMSERVI dentro del término fijado para tal efecto, amortizando de esta forma el valor que me fue concedido. En el evento de dar por terminado mi contrato laboral autorizo para que el saldo correspondiente a capital e intereses por concepto del servicio o producto sea descontado de las prestaciones sociales, salarios, pensiones, indemnizaciones, bonificaciones, cesantías y/o cualquier otro emolumento derivado de mi relación laboral. Esta obligación se encuentra respaldada por el pagaré único firmado.

Autorizo a COOMSERVI a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de información financiera o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento como cliente de COOMSERVI. Lo anterior implica el cumplimiento de las obligaciones adquiridas.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento.

Observaciones: _____

Recibido por: _____ FIRMA (DEUDOR)

Aprobado por: _____ C.C. _____

Huella:

PARA USO EXCLUSIVO DE COOMSERVI

Saldo a favor:	Saldo a cargo:	Capacidad de pago:	Fecha Afiliación:
----------------	----------------	--------------------	-------------------

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD	FECHA	DD	MM	AAAA
--------	-------	----	----	------

Yo, _____, identificado como aparece al pie de mi firma autorizo expresa e irrevocablemente a COOMSERVI con el propósito de garantizar la oportuna cancelación del siguiente servicio y/o producto contratado bajo la modalidad de libranza (Ley 1527 de 2012):

No. de solicitud:	Valor: \$	Valor en letras:	No. de cuotas (plazo): Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/>
Modalidades de Crédito: PrestaExpress <input type="radio"/> Ferias <input type="radio"/> Eventos <input type="radio"/> Boletería <input type="radio"/> Libre Inversión Menor Cuantía <input type="radio"/>		Proveedor:	Tipo de Servicio:
No. de Cuenta:		Corriente <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/>	Banco:
Empresa:	Contratado por:	Cargo:	
Teléfono:	Celular personal:	Correo electrónico personal:	Dirección:

Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a _____ (Nombre del empleador), para que las sumas descontadas en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas a COOMSERVI dentro del término fijado para tal efecto, amortizando de esta forma el valor que me fue concedido. En el evento de dar por terminado mi contrato laboral autorizo para que el saldo correspondiente a capital e intereses por concepto del servicio o producto sea descontado de las prestaciones sociales, salarios, pensiones, indemnizaciones, bonificaciones, cesantías y/o cualquier otro emolumento derivado de mi relación laboral. Esta obligación se encuentra respaldada por el pagaré único firmado.

Autorizo a COOMSERVI a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de información financiera o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento como cliente de COOMSERVI. Lo anterior implica el cumplimiento de las obligaciones adquiridas.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento.

Observaciones: _____

Recibido por: _____ FIRMA (DEUDOR)

Aprobado por: _____ C.C. _____

Huella:

PARA USO EXCLUSIVO DE COOMSERVI

Saldo a favor:	Saldo a cargo:	Capacidad de pago:	Fecha Afiliación:
----------------	----------------	--------------------	-------------------