

## AUTORIZACIÓN CARGO EN CUENTA

Datos de identificación del <b>CLIENTE DEUDOR</b> :		Fecha:
Nombre del <b>CLIENTE</b> :	C.I./Pasaporte No.:	
Código Cuenta Cliente:	Número de Tarjeta de Crédito:	

El **CLIENTE DEUDOR** autoriza al **BANCO** a cargar a la cuenta antes indicada o a la línea de crédito asociada a la tarjeta de crédito arriba identificada, según sea el caso, la cantidad de cien Bolívares (Bs.F. 100.00) mensuales dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, por concepto de la cuota mensual de sostenimiento de la Asociación Nacional de Técnicos Dentales (ANTEDE), a la cual estoy asociado, tal cantidad fue previamente acordada con la sociedad mercantil NEOPAGO SISTEMAS DE MEDIOS DE PAGO, C.A., No. de RIF J-29760964-4, en la oportunidad establecida de común acuerdo entre nosotros, para ser acreditada en la cuenta que dicha persona jurídica mantiene en ese instituto bancario, quien suscribió con el **BANCO** un **CONTRATO DE SERVICIO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS**. Por otra parte, El Cliente deudor, asume la responsabilidad de tener en la citada cuenta o tarjeta de crédito, según sea el caso, saldo disponible para las fechas en las cuales el **BANCO** deba efectuar los referidos débitos; en el supuesto que la citada cuenta o tarjeta de crédito, según sea el caso, no tenga saldo suficiente para efectuar dichos débitos, autoriza al **BANCO** a cargar esos saldos deudores en cualquier otra cuenta y/o tarjeta de crédito de la cual sea titular en ese instituto bancario. Por otra parte declara conocer, que cualquier reclamo relacionado con los débitos efectuados a sus cuentas y/o tarjetas de crédito conforme a lo antes dispuesto, deberá tramitarlo directamente con la sociedad mercantil NEOPAGO SISTEMAS DE MEDIOS DE PAGO, C.A. y reconoce que la responsabilidad derivada de los mismos es de esa persona jurídica, por lo que nada tendrá que reclamar al **BANCO** por este concepto. Queda entendido, que la revocatoria de la presente autorización deberá hacerla mediante comunicación escrita dirigida a la sociedad mercantil NEOPAGO SISTEMAS DE MEDIOS DE PAGO, C.A., y a la Asociación Nacional de Técnicos Dentales (ANTEDE), con por lo menos sesenta (60) días de anticipación a la fecha en que dicha revocatoria deba tener efecto; asimismo reconoce que cualquier modificación o cambio relacionado con la presente autorización deberá efectuarla a las personas jurídica antes citadas y no al **BANCO**.

### IMPORTANTE:

- 1) SE ENTENDERÁ QUE LA PERSONA QUE FIRMA LA PRESENTE SOLICITUD, ES EL TITULAR DE LA CUENTA O UNA PERSONA AUTORIZADA POR ÉSTE PARA SU MOVILIZACIÓN, POR LO QUE TIENE FACULTAD DE SUSCRIBIRLA.
- 2) LA RESPONSABILIDAD DEL DÉBITO ES DE LA SOCIEDAD MERCANTIL NEOPAGO SISTEMAS DE MEDIOS DE PAGO, C.A. Y NO DEL **BANCO**, QUIEN ACTÚA ÚNICAMENTE EN CUMPLIMIENTO DE LA INSTRUCCIÓN AQUÍ IMPARTIDA.

\_\_\_\_\_  
**CLIENTE DEUDOR**

\_\_\_\_\_  
**SOCIEDAD MERCANTIL NEOPAGO SISTEMAS DE MEDIOS DE PAGO C.A.**