



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN SISTEMA DE PAGOS RECURRENTE

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Señores: \_\_\_\_\_

Estimados señores, por medio de la presente:

Yo, \_\_\_\_\_

Con DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Autorizo a cargar en mi Tarjeta de Crédito o Débito Visa (\*) N°:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Fecha de vencimiento (MM/AA):**

		/		
--	--	---	--	--

El cargo mensual por concepto de: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Nombre del beneficiario del servicio: \_\_\_\_\_

Hasta por un monto máximo de S/. \_\_\_\_\_

Sin otro particular, quedo de ustedes  
Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma del titular

DNI: _____
------------

(\*) Válido para todas las tarjetas de Crédito Visa y solo para las Tarjetas de Débito Visa del Banco de Crédito BCO, BBVA Banco Continental, Interbank, HSBC, Banco de La Nación y Citibank.