AUTORIZACIÓN DE DEBITO BANCARIO

_____
Ciudad y fecha

Señores
Banco/Cooperativa/Mutualista
Ciudad.-

Yo, _____ con cédula de ciudadanía/identidad N°. _____, autorizo mediante el presente documento al Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano f.c.p.c., para que ordene un débito mensual de la cuenta bancaria detallada a continuación, de la cual soy representante, por el valor de las aportaciones y obligaciones correspondientes a mi afiliación voluntaria.

Institución Financiera: _____

N°. de Cuenta: _____ **Tipo de Cuenta:** Ahorro ◯ Corriente ◯

Adicionalmente informo que cualquier modificación o revocatoria de la presente autorización se realizará con 30 días de anticipación, previa notificación y autorización del Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano f.c.p.c., liberando de cualquier responsabilidad al Banco/ Cooperativa/Mutualista por los débitos efectuados.

Atentamente,

Firma: _____

Apellidos y Nombres: _____

Cédula de Ciudadanía/Identidad N°.: _____