AUTORIZACIÓN DE DEBITO AUTOMÁTICO

Señores
Banco/Cooperativa/Mutualista
Ciudad.-

Lugar: _____

Yo _____, con cédula de identidad _____, 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: _____

No. Cédula: _____

ACUERDO DE RESPONSABILIDADES

Conste por medio del presente documento un acuerdo de responsabilidades entre el FCME f.c.p.c. sus partícipes con el propósito de formalizar el proceso de recaudación que tendrá efecto mientras no se ejecuten descuentos directos desde el rol de pagos.

Del FCME f.c.p.c. hacia sus afiliados:
Mantener información actualizada en la página web, teléfono celular y call center sobre los valores descontados y el desglose correspondiente.
Descontar únicamente los valores que correspondan a los compromisos adquiridos con el FCME f.c.p.c.
Asumir el costo operativo por el débito automático realizado en la cuenta del afiliado.

De los afiliados hacia el FCME f.c.p.c.:
Mantener mensualmente los fondos necesarios para el débito en su cuenta bancaria.
Notificar al FCME-f.c.p.c los cambios de cuenta de depósito del rol y firmar nueva carta de débito automático.
Informar los cambios de sus datos personales y laborales para actualizarlos en la base de datos del FCME.

Para constancia firman,

Partícipe	**Por el FCME f.c.p.c.**
Nombres: _____	**Nombres:** _____
_____	_____
No. Cédula: _____	**Cargo/Función:** _____
Firma: _____	**Firma:** _____

Para uso del FCME f.c.p.c