



Empresa del Grupo **SEGUROS MULTIPLES**

AUTORIZACION PARA DEBITO DIRECTO

Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) a Central Credit Corp. a originar entradas de débito a mi cuenta de _____ CHEQUE _____ AHORROS _____ TARJETA CREDITO

Institución Bancaria _____

de Tránsito/Ruta (ABA) _____ # de Cuenta _____

___VI ___MC ___AM Núm de tarjeta de crédito _____

Fecha de expiración Mes ___/Año _____

Esta autorización se mantendrá en vigor hasta tanto Central Credit Corp. haya recibido de mi parte una notificación escrita en caso de terminación (con 10 días de anticipación), de tal manera que permita a Central Credit Corp. un tiempo razonable para la cancelación del servicio.

Nombre del Asegurado _____

Número de contrato ó póliza _____

Firma _____ Fecha _____

Enviar al correo electrónico DEBITOS-RECURRENTE-CCC@CCC-PR.COM