

# APORTE POR DÉBITO AUTOMÁTICO



## Datos Personales del Aportante

Nombre y Apellido:

Cédula de Identidad:

Empresa:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono para contacto:

Celular:

Correo:

## Autorización para Débito de Tarjeta de Crédito

Autorizo debitar de mi tarjeta de crédito:

Marca la tarjeta: American Express  Diners Club Internacional  Visa   
MasterCard  Otra marca  Especificar nombre

Número de la tarjeta de crédito:

Nombre de la Entidad que emitió tu tarjeta de crédito:

Fecha de vencimiento de la tarjeta: MES | AÑO

Importe mensual: G. 50.000  G. 100.000  G. 150.000  G. 200.000   
Otro valor G.  Especificar monto en G.

**Esta autorización entrará a regir a partir de la fecha de aceptación por parte de Bancard S.A. o Procard S.A. y estará vigente en forma ininterrumpida hasta que la Fundación Banco de Alimentos acuse recibo por escrito de mi solicitud pidiendo la exclusión del servicio de cobranzas (con 30 días de anticipación). En caso de robo o extravío de mi tarjeta de crédito me obligo a comunicar por escrito a Bancard S.A. o Procard S.A. En caso de bloqueo administrativo de mi tarjeta de crédito, me comprometo a gestionar de nuevo el pago por débito automático y/o abonar por otros conductos el pago del aporte.**

Nombre y Apellido del aportante

Firma del aportante

Fecha

info@bancodealimentos.org.py  
www.bancodealimentos.org.py  
Avda. Defensores del Chaco  
Mercado de Abasto, Asunción  
+595 (982) 349 806  
+595 (21) 328 5844

 Banco de Alimentos