

# INSTRUCTIVO

Marque la opción ingreso.

Escriba el número de la cuenta que desea inscribir.

Marque la opción 2.

Valor variable definido por la entidad recaudadora

Espacio donde el titular de la cuenta debe firmar

Bancolombia		AUTORIZACIÓN PAGOS PREAUTORIZADOS	
<b>Pagamos por Usted!!!</b> Si desea afiliarse al servicio de Pagos Preautorizados, diligencie este formato de autorización y entréguelo en la sucursal donde tiene su cuenta.		TIPO DE NOVEDAD Ingreso <input checked="" type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/>	
		FECHA AAAA MM DD CODIGO CONVENIO <b>46681</b>	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>			
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECAUDADORA (CLIENTE CONVENIO) <b>Coomewa Medicina Prepagada</b>		REFERENCIA (IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE PAGADOR ANTE LA EMPRESA) <b>Identificación del contratante</b>	
NOMBRE CLIENTE PAGADOR <b>Nombre del contratante</b>		NIT O CÉDULA CLIENTE PAGADOR <b>Ident. del contratante</b>	DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO <b>Correo electrónico del contratante</b>
<b>INFORMACIÓN DEL PAGADOR</b>			
Número de cuenta BANCOLOMBIA a debitar: <input type="text"/>		Tipo de débito a efectuar: Corriente <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> T.C. Visa <input type="radio"/> T.C. MasterCard <input type="radio"/> T.C. Amex <input type="radio"/>	
Valor débito: Para completar esta información consulte con uno de nuestros asesores la modalidad establecida por la entidad recaudadora, (Recuerde seleccionar solo una opción). <input type="checkbox"/> 1. Valor fijo definido por la Entidad Recaudadora. <input checked="" type="checkbox"/> 2. Valor variable definido por La Entidad Recaudadora <input type="checkbox"/> 3. Valor fijo definido por el pagador			
3.1. PERÍODO A DEBITAR DESDE DIA MES AÑO HASTA DIA MES AÑO		3.2 MONTO \$ <input type="text"/>	3.3 PERIODICIDAD MENSUAL <input type="checkbox"/> QUINCENAL <input type="checkbox"/>
DIA DE PAGO <input type="text"/>			
Autorizo a BANCOLOMBIA a debitar el valor de la cuenta y con la periodicidad descrita en este formato o la informada por la Entidad Recaudadora, la cual deberá ser consignada a dicha Entidad. Manifiesto que conozco y acepto el reglamento de Pagos Preautorizados BANCOLOMBIA que aparece en esta autorización.			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA A DEBITAR <b>Nombre del contratante</b>		NOMBRE DEL TITULAR 2 DE LA CUENTA A DEBITAR	
C.C. <b>Ident. del contratante</b>	TÉLEFONO <b>Tel. del contratante</b>	CIUDAD <b>Ubicación del contratante</b>	C.C. <input type="text"/>
FIRMA TITULAR		FIRMA TITULAR 2	
<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO</b>			
CÓDIGO DEL VENDEDOR	NOMBRE SUCURSAL DEL VENDEDOR	CÓDIGO DEL VENDEDOR REFERIDO	

Fecha al momento de diligenciar el formulario

Si desea inscribir su tarjeta de crédito American Express marque una X.

Especifique el tipo de cuenta que desea inscribir