AUTORIZACIÓN INCLUSIÓN BANCARIA

FECHA DD MM YYYY

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA PAGOS DE COMISIONES EN CUENTA BANCARIA

Por medio del presente formato, autorizo a Gano iTouch Guatemala S.A. a realizar los pagos de comisiones generadas por mi labor como Afiliado Independiente en la cuenta bancaria descrita a continuación, de la cual doy fe de ser el titular.

Marque con una X según corresponda

CUENTA DE AHORROS ☐ CUENTA CORRIENTE ☐ NOMBRE DEL BANCO

No DE CUENTA — Por favor escriba el número de su cuenta bancaria. Escriba un número por casilla.

DOCUMENTOS ADJUNTOS: FOTOCOPIA DPI — No. DPI

CÓDIGO ID DEL AFILIADO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE CONOZCO LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR GANO ITOUCH GUATEMALA S.A. PARA EL PAGO DE MIS COMISIONES Y ENTIENDO QUE NO SE REALIZARA NINGÚN TIPO DE ABONO A MI CUENTA HASTA EL MOMENTO DE ENCONTRARME AL DÍA CON DICHA DOCUMENTACIÓN.

X

FIRMA AFILIADO Favor firma frente a la equis roja

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AFILIADO

X

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FECHA, NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE