

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO CÁMARA DE COMPENSACIÓN AUTOMATIZADA -CCA-

CCA-02
Versión 004 - 02042018

INSTRUCCIONES

1. Completar la información requerida sin borrones, tachones y/o enmendaduras.
2. Completar el formulario con letra legible y clara.
3. Marcar con una letra "x" los campos de selección requeridos.
4. Firmar el formulario de acuerdo a las condiciones requeridas de la cuenta a debitar.
5. Los campos "Cantidad de débitos" y/o "Fecha de finalización" deben completarse únicamente si la vigencia del formulario es "definida"

Fecha:	Día	Mes	Año

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL DÉBITO

Id de la Compañía (campo obligatorio, para uso interno de la entidad financiera):

El (los) abajo firmante(s) autoriza(mos) a (Persona individual o jurídica beneficiaria del débito):

Para realizar transacciones electrónicas de débito a través del sistema de la CCA por concepto de:

INFORMACIÓN DE LA PERSONA INDIVIDUAL O JURÍDICA QUE AUTORIZA EL DÉBITO A SU CUENTA

Nombre de la Entidad Bancaria:

Número de cuenta a debitar:

Nombre completo de la cuenta:

Tipo de la Cuenta:

Ahorro Monetarios / Corriente

Moneda de la Cuenta:

Quetzales Dólares

SELECCIONE UNA DE LAS DOS OPCIONES DE OPERACIONES DE DÉBITO:

Monto máximo por transacción:	Monto indefinido: <input type="checkbox"/>	Vigencia: <input type="checkbox"/> Indefinida <input type="checkbox"/> Definida	Cantidad de Débitos:	Fecha de Finalización: Día Mes Año
-------------------------------	---	--	----------------------	---

FIRMAS REGISTRADAS

Declaro bajo gravedad de juramento que los datos proporcionados son verdaderos y correctos y que tengo conocimiento de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto 67-2001 del Congreso de la República y su Reglamento. Así como la Ley para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo Decreto 58-2005 del Congreso de la República y leyes conexas.

Firma	Firma
-------	-------

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD BANCARIA BENEFICIARIA DEL DÉBITO

Fecha de Envío: Día Mes Año	Nombre y Puesto del Responsable:
--------------------------------------	----------------------------------

Verificar que todos los campos requeridos estén debidamente completados.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD BANCARIA BENEFICIARIA DEL DÉBITO

ID del Participante:	Formulario: <input type="radio"/> Aprobado <input type="radio"/> Rechazado	Causa del rechazo:	Código:
----------------------	---	--------------------	---------

Cuenta estandarizada No.

Nombre del Validador:	Puesto:	Teléfono:
-----------------------	---------	-----------

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Los derechos y obligaciones de las operaciones que se deriven del presente formulario, son exclusivas para la entidad beneficiaria del débito.
2. Para suspender las operaciones que se deriven del presente formulario, la persona individual o jurídica que autorizó el débito a su cuenta, deberá comunicarlo por escrito a la entidad bancaria en donde se realiza el débito.