ESCUELA CARLOS PEREYRA

PREESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO

DOMICILIACIÓN DE PAGO DE COLEGIATURA

Torreón, Coah., a _____ de _____ de_____

DATOS DEL CUENTAHABIENTE

Nombre:_____ RFC:_____

Nombre del banco y sucursal:_____

Número de cuenta (en caso de ser Bancomer):_____CLABE interbancaria (18 dígitos):_____

Domicilio:_____ CP:_____

Ciudad:_____ Teléfonos:_____

Correo electrónico:_____

"Autorizo al Banco Receptor para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en este documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria identificada por la CLABE o número de tarjeta de débito indicado al rubro. Convengo en que el Banco Receptor queda liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejercitara acciones contra mí, derivados de la Ley o el Contrato que tengamos celebrado, y que el Banco Receptor no está obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor, ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí. El Banco Receptor tampoco será responsable si el Emisor no entrega oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas al Banco Receptor, el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo."

Otorgo mi consentimiento de forma expresa a Carlos Pereyra, A.C., para que en los términos del aviso de privacidad que tuve a la vista efectúe el tratamiento y transferencia de mis datos personales recabados a través del presente formato, lo anterior con la finalidad de que se realicen a mi cuenta bancaria los cargos aquí autorizados.

Estoy enterado que Carlos Pereyra, A.C., tiene su domicilio en Calzada San Ignacio de Loyola, Número 250, Código Postal 27420, Torreón, Coahuila, México, y que es el Responsable del tratamiento de mis datos personales, entiendo que en cualquier momento puedo ejercer mis derechos ARCO y/o limitar el uso o divulgación de los mismos y/o retirar el presente consentimiento.

Concepto: Colegiatura Importe:_____ Periodicidad:_____

Observaciones:

- Si cuenta con beca se hará el descuento correspondiente por este concepto.
- Se requiere un formato por alumno.
- Anexar copia de la credencial de elector del cuentahabiente.
- Anexar copia de la carátula del estado de cuenta donde aparezca la clabe o el número de cuenta.
- La fecha de aplicación del cargo será en los primeros 5 días naturales de cada mes.
- Si el cargo no se realiza por falta de fondos, los recargos se generan automáticamente y deberá realizarse el pago total en la caja de la escuela.
- Fecha del inicio de cargo automático _____/_____/_____
  d m a

Nombre completo del alumno:_____ No. de cuenta:_____

Nivel:_____ Grado:_____

_____

Firma del cuentahabiente

Contacto: Carlos Pereyra A.C.
Calz. San Ignacio de Loyola No. 250, Torreón, Coahuila. C.P. 27420
Tels: 871 752 60 90