

**AUTORIZACION PARA CARGO A TARJETA DE CREDITO
 6 MESES SIN INTERESES**



Nombre			Fecha		
			DD	MM	AA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)			
E-mail Asegurado			Teléfono		
Autorizo se cargue el cobro de la Prima de Seguro de la Póliza que tengo contratada con Quálitas Compañía de Seguros, S. A. B. de C. V.					
NUMERO DE TARJETA DE CREDITO		BANCO EMISOR		VENCIMIENTO	CVV
PÓLIZA No. 			PRIMA TOTAL: \$ 		
Por este pagaré me obligo incondicionalmente a pagar a la orden del Banco Emisor de la Tarjeta descrita en este documento el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito que el Banco Emisor y el Tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que el crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma dispuesta, como los intereses que causará dicha suma, se determinarán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido.					
Firma Autorizada del Tarjetahabiente		E-mail Agente		Agente (Nombre, Firma y Clave)	