



## CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA CARGO AUTOMÁTICO BANAMEX

<b>Número de Afiliación:</b>	01311182
<b>Nombre Comercial:</b>	Ojos que Sienten
<b>Razón Social:</b>	Ojos que Sienten A.C.
<b>Calle:</b>	Frontera 102
<b>Colonia:</b>	Roma Norte
<b>Delegación:</b>	Cuauhtemoc
<b>C.P.</b>	06700
<b>Ciudad</b>	México D.F.

Solicito y autorizo a Banco Nacional de México S.A. Integrante del Grupo Financiero Banamex o aquella institución afiliada a VISA o a MasterCard para que, que con base en el contrato de apertura de crédito en cuenta corriente o el contrato de depósito en cuenta corriente según corresponda, que tengo celebrado y respecto del cual se me expidió la Tarjeta abajo citada o en su caso el número de Tarjeta que por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma me haya asignado el Banco, se sirvan pagar por mi cuenta a nombre de OJOS QUE SIENTEN A.C., los cargos por los conceptos periodicidad y montos que se detallan a continuación.

El Negocio Afiliado señala señalado en el rubro, se obliga y es responsable de cumplir con: (i) la información generada correcta y oportuna de los cargos al Tarjetahabiente, (ii) de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a Banco Nacional de México S.A., Integrante del Grupo Financiero Banamex o a cualquier institución afiliada a VISA o Master Card de toda reclamación que se genere por parte del Tarjetahabiente.

El Tarjetahabiente podrá revocar la Carta de Autorización mediante un comunicado por escrito con quince días naturales de anticipación que recibirá el Negocio Afiliado, el anotará la fecha de su recepción con la firma y nombre de quien recibe por el Negocio Afiliado. En este caso el Negocio Afiliado deberá informar al Tarjetahabiente la fecha en que dejará de surtir efecto la presente carta de autorización.

<b>Lugar y Fecha:</b>		<b>Fecha Inicio de Contrato:</b> dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aaaa <input type="text"/>
<b>Nombre:</b>		<b>Fecha Fin de Contrato:</b> dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> aaaa <input type="text"/>
<b>Apellido Paterno:</b>		<b>Periodicidad</b>
<b>Apellido Materno:</b>		MEHSUAL
<b>Teléfono</b>		<b>Importe:</b>
<b>Celular</b>		
<b>e-mail</b>		<b>Vencimiento de Tarjeta:</b> mm <input type="text"/> aa <input type="text"/>
		<b>Banco emisor de tarjeta</b>
		<b>H. de tarjeta de crédito</b>
		<b>Concepto del cargo</b>
		Programa de Padrinos

Si requiere de Recibo de Donativo, favor de completar la información para llenado de recibo e información para envío del mismo. El envío se hará por correo o podrá recogerlo en Frontera 102, Col. Roma, Del. Cuauhtemoc.

<b>R.F.C.</b>		<b>Datos para envío</b>	
<b>Nombre o</b>		<b>Calle:</b>	
<b>Razón Social:</b>		<b>Colonia:</b>	
<b>Calle:</b>		<b>Delegación:</b>	
<b>Colonia:</b>		<b>C.P.</b>	
<b>Delegación:</b>		<b>Ciudad</b>	
<b>C.P.</b>			
<b>Ciudad</b>			

Firma Responsable  
Ojos que Sienten A.C.

Firma de Tarjetahabiente  
Acepto Cargo Automático Banamex