



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA PAGO ELECTRÓNICO

FECHA

Autorizamos a COMBARRANQUILLA para que abone en la cuenta bancaria que reporto a continuación los valores que se generen por la prestación de mis servicios o venta de mis productos.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

CÉDULA NIT No.

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

FAX:

E-MAIL:

CIUDAD:

DATOS BANCARIOS

ENTIDADES BANCARIAS AFILIADAS A LA RED ACH

BANAGRARIO	BANCO DE CRÉDITO
BANCO DE BOGOTA	BANCO COLPATRIA
BANCO POPULAR	BANCAFÉ
BANCO SANTANDER	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC
BANCOLOMBIA	HSBC
CITIBANK	BANCO DE OCCIDENTE
LLOYDS TSB BANK	BANCO SUDAMERIS
BANCO AV VILLAS	BANCO TEQUENDAMA
BANISTMO	DAVIVIENDA
BANCO BBVA	COLMENA
ABN AMRO BANK	

CTA. CORRIENTE	CTA. DE AHORROS	CIUDAD	SUCURSAL	COD. BANCO
No. DE CUENTA:				

Declaramos a ustedes que la anterior información para el registro de pago electrónico de COMBARRANQUILLA es correcta. Atentamente,

Nombre del Representante Legal

Firma del Representante Legal

Anexo los siguientes documentos: Fotocopia del Nit o CC, Certificado de la Entidad financiera donde se efectuarán los abonos, Certificado de existencia y Representación legal no mayor a 3 meses para personas jurídicas