



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE FUERZAS ARMADAS



AUTORIZACIÓN DE DÉBITO

Ciudad:	Fecha(días/mes/año)
----------------	----------------------------

Señores: **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.**

Yo, (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES): _____

con Cédula de Identidad número: _____

Autorizo a ustedes a ordenar, en mi nombre, el débito de mi cuenta: Corriente Ahorros

Número _____ que mantengo en el Banco General Rumiñahui S.A., en adelante simplemente denominado "el Banco", por el siguiente concepto:

Los valores correspondientes a mi **Aporte mensual de la cuota de ahorro establecida para el Fondo Inmobiliaria de Fuerzas Armadas FONIFA**, con el **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS** que serán debitados en forma mensual y acreditada a la cuenta que el **INSTITUTO** establezca o llegare a establecer.

Me comprometo a mantener los fondos suficientes en mi cuenta referida, a fin de cubrir los valores cuyos débitos autorizo a través de este instrumento.

Cualquier instrucción para dejar sin efecto esta autorización de débito, me obligo a presentarla al **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS** con al menos **30** días calendario de anticipación, quien la tramitará ante el Banco, siempre y cuando me encuentre al día en mis obligaciones para con el **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**.

Al igual autorizo a debitar de mi cuenta la comisión o costo que el Banco General Rumiñahui S.A. estipule en sus tarifarios vigentes, por efecto de la prestación de servicio de intermediación de cobranza, así como también el valor resultante por cualquier modificación que a futuro se estableciere a dicho costo y que se incluya en el respectivo tarifario, valores que me obligo a pagar al Banco y autorizo debitar de mi cuenta corriente o de ahorros antes referida, durante todo el tiempo que subsista la prestación del mencionado servicio.

Eximo al Banco de toda responsabilidad por los pagos que efectué al **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS** en virtud de la presente Autorización de Débito, por lo que renuncio a presentar, por este concepto, cualquier acción legal, jurídica o extrajudicial en contra del Banco o del **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**.

Firma

C.I.

Adjunto copia de cédula de identidad.