

**ESTE MANDATO DEBE SER IMPRESO**  
**COMPLETADO A MANO Y ENVIAR EL ORIGINAL A**  
**SOCIEDAD MÉDICA DE SANTIAGO**  
**ADJUNTAR FOTOCOPIA DE SU RUT POR AMBOS LADOS**

**MANDATO PAGO AUTOMATICO MULTIBANCO**

Por este acto otorgo (otorgamos) al Banco \_\_\_\_\_, un mandato comercial para cargar en mi (nuestra) cuenta bancaria, que se señala al final de este instrumento, el valor de la(s) boleta(s), factura(s), cuota(s), cobro(s), etc., a favor de (Empresa, Compañía, Fundación o Entidad): **SOCIEDAD MÉDICA DE SANTIAGO.**

El cargo deberá hacerse conforme indica la Solicitud de incorporación o las condiciones establecidas por el Banco, según documento archivado en la oficina o Sucursal correspondiente, debiendo el mandante disponer de fondos y/o crédito en la fecha de pago.

Este mandato no revoca y es complementario de otros conferidos al Banco. Este mandato termina por voluntad unilateral del Banco, por cierre de la cuenta indicada, por revocación del prestador o de el(los) suscriptor(es).

Firma(s): \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Rut(s) \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta:       1. Corriente       2. Vista

N° de Cuenta: \_\_\_\_\_

Identificador del Servicio:        
RUT

Fecha Suscripción: \_\_\_\_\_

Uso Exclusivo Banco

Nro. Mandato :	Receptor:
Fecha :	Firma:
Cod. Convenio CCA :	