

 <p><b>OCEÁNICA DE SEGUROS</b></p> <p>APOYO SEGURO</p>	<b>TÍTULO:</b>  <b>INSCRIPCIÓN DE CUENTAS PARA TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS</b>	<b>FECHA:</b> <b>18/03/2014</b>
		<b>CÓDIGO:</b> <b>SGC-GAC-ADM-P01-F01</b>
		<b>VER.:</b> <b>1.0</b>

<b>TIPO DE PERSONA</b>	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios
	<input type="checkbox"/> Proveedor de Suministros	<input type="checkbox"/> Intermediario / Correduría
<b>TIPO DE INSCRIPCIÓN:</b>		
<input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Retiro		
<b>BANCO</b>	<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>MONEDA</b>
	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Colones
N° Cuenta:		N° Cuenta Cliente:
<b>INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CUENTA</b>		
Tipo de Identificación	Número de Identificación	Razón Social y/o Nombres y Apellidos
Teléfono (s)		
Correo Electrónico		Tipo de Correo: <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Personal
Entiendo que este es un servicio a través del cual consignarán directamente a mi cuenta bancaria los pagos que debe hacerme Océánica de Seguros, brindándome más seguridad y ofreciendo mayor comodidad. Para lo cual relaciono mis datos en la parte superior de este formato.		
Autorizamos a Océánica de Seguros, para realizar los pagos a través de transferencia(s) electrónica(s).		
<b>Firma de la Persona Natural o Representante Legal</b>		
<b>RECEPCIÓN DEL FORMULARIO</b>		
<b>Nombre y firma del responsable de recibir y revisar el Formulario</b>		<b>Firma, fecha y Hora de recepción por el Área de Administración</b>