

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

TIPO DE PERSONA	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios
	<input type="checkbox"/> Proveedor de Suministros	<input type="checkbox"/> Intermediario / Correduría

TIPO DE INSCRIPCIÓN:

<input type="checkbox"/> Nueva	<input type="checkbox"/> Modificar	<input type="checkbox"/> Retiro
--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

BANCO	TIPO DE CUENTA	MONEDA
	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Colones

Nº Cuenta:	Nº Cuenta Cliente:
------------	--------------------

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CUENTA

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 Oceánica de Seguros, brindándome más seguridad y ofreciendo mayor comodidad. Para lo cual relaciono mis datos en la parte superior de este formato.

Autorizamos a Oceánica de Seguros, para realizar los pagos a través de transferencia(s) electrónica(s).

Firma de la Persona Natural o Representante Legal

RECEPCIÓN DEL FORMULARIO

Nombre y firma del responsable de recibir y revisar el Formulario	Firma, fecha y Hora de recepción por el Área de Administración