



ANDAS
asociación nacional de agentes de seguros

Autorización Rebajo Tarjeta Visa

Yo _____,
portador de la cédula No. _____ autorizo a la Asociación
Nacional de Agentes de Seguros (ANDAS), a cargar mensualmente a mi tarjeta de
Crédito __ / Débito __ No. _____
Emisor de la Tarjeta (Empresa) _____
Fecha de vencimiento de la Tarjeta _____, los montos
correspondientes a cuotas de afiliación, pólizas y extraordinarias, los cuales ANDAS se
encargará de suministrar.

Lugar _____

Fecha _____

Firma _____