



UNIDAD EDUCATIVA SALESIANA  
SANTO TOMÁS APÓSTOL

RIOBAMBA - ECUADOR



**AUTORIZACIÓN DE DEBITO No.**

Dirección:.....

Teléfono Convencional:.....

Teléfono Celular.....

Yo, ..... (Nombres y Apellidos) portador de la cédula de ciudadanía número....., en pleno uso de mis facultades legales, **AUTORIZO** a la Unidad Educativa Salesiana Santo Tomás Apóstol, ordenar; en mi nombre, el débito de la cuenta:

Corriente .....	Ahorro .....	Número .....
-----------------	--------------	--------------

Que mantengo en el Banco ....., la misma que será debitada desde el mes de SEPTIEMBRE 2020 para cumplir con el pago de las pensiones educativas del Estudiante.....(Nombres y Apellidos)

Dejo constancia de dar prioridad a este débito sobre cualquier otro, y, que **dichos valores sean acreditados en la cuenta corriente del Banco Internacional de la Unidad Educativa Salesiana Santo Tomás Apóstol** por concepto de pensiones educativas. Esta autorización es de carácter mensual, permanente, hasta el mes **de junio** del 2021. Tiempo en el cual con el acreedor hagamos conocer el cumplimiento total de las obligaciones adquiridas. Este será el requisito para que cesen los débitos.

En caso de no disponer de los fondos en mi cuenta asumo el costo del servicio brindado por la institución bancaria.

Dejo también expresa y señalada constancia que ninguna otra autoridad o persona tendrá injerencia en las relaciones jurídicas derivadas de este compromiso que consciente y voluntariamente adquiero.

FIRMA DEL DEUDOR

CI.....

Adjunto Copia: de la Cédula y Libreta de Ahorro o Estado de la cuenta corriente