



AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DE PAGOS

Lugar y fecha: TLAQUEPAQUE, JALISCO.	DE 2011	
Nombre completo del solicitante	Referencia	
Nombre o Denominación social del Prestador de Servicios / Emisor INSTITUTO TECNOLÓGICO DE EDUCACIÓN AVANZADA S C		
Domicilio Emisor (calle, número y colonia) AV. ACUEDUCTO NO. 1725, LOPEZ COTILLA Ciudad, y Estado TLAQUEPAQUE, JALISCO	Teléfono/Fax 36925400	R.F.C. ITE041214U77 Código Postal 45615
Concepto del Recibo: COLEGIATURA Y SERVICIO		
Pago de Colegiatura: _____		
Pago por Servicio: \$ 7.00	Total autorizado: _____	
Nombre Completo del Cliente del Emisor:		
<input type="checkbox"/> Número de Código Cuenta Cliente		
<input type="checkbox"/> Número de Tarjeta de débito		
Autorizo a Banco del Bajío, S.A. para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en este documento se detallan con cargo a la cuenta bancaria identificada por el Código Cuenta Cliente o número de tarjeta de débito indicado al rubro. Convengo en que el Banco del Bajío, S.A. queda liberado de toda responsabilidad si el Emisor ejercitara acciones contra mí derivados de la Ley o Contrato que tengamos celebrado y que el Banco del Bajío, S.A. no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor ni interponer recursos de ninguna especie contra multas sanciones o cobros indebidos, todo lo cual en caso de ser necesario será ejecutado por mí. El Banco del Bajío, S.A. no se hará responsable si el Emisor no entregara oportunamente los comprobantes de los servicios o si los pagos se realizaran extemporáneamente por razones ajenas a esta institución. El Banco del Bajío, S.A. tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir los pagos contratados o bien ésta estuviera bloqueada por algún motivo válido.		
Firma del Cliente Usuario	Firma Funcionario Facultado	