

SOLICITUD DE FORMAS DE PAGO



1- Nombre o razón social de la empresa:

2- Forma en que desea pagar (Marque solo una opción):

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

Enero a Marzo

Abril a Junio

Julio a Setiembre

Octubre a Diciembre

Enero a Junio

Julio a Diciembre

Enero a Diciembre

NOTA: El pago anual aplica descuento por pronto pago, equivalente a una mensualidad

3- Cancela por medio de: (Favor marcar)

CHEQUE (Favor indicar día de pago) Día: Mañana Tarde DE LAS A LAS

TRANSFERENCIA

CTA ¢ BNCR 100-01-000-212748-8

CTA ¢ BNCR SINPE 1510001001212748-9

CTA ¢ BAC SJ 901964148

CTA ¢ BAC SJ SINPE 1020000901964148-8

CTA \$ BNCR 100-02-000-620401-3

CTA \$ BNCR SINPE 1510001002620401-2

CTA \$ BAC SJ 904715430

CTA \$ BAC SJ SINPE 1020000904715430-4

CARGO AUTOMÁTICO

Emisor: Número de Tarjeta:

Propietario: Fecha de Vencimiento: MES: AÑO:

Firma de la persona que autoriza el rebajo:

PAGOS EN LÍNEA

www.bncr.fi.cr o www.bac.net

Digite el número de socio, es el que aparece al lado derecho de la factura.

Datos generales del Departamento Financiero

Encargado de ctas. por pagar:

Fecha:

Correo:

Teléfono:

Gerente Financiero:

Fax:

Correo:

Nombre del Responsable:

Cédula:

Firma: