

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITOS No. _____

Armenia, _____ de _____

Autorizo depósitos por \$ _____ mensuales, a partir del mes de _____ 2021.

Firma
NOMBRE _____
C.C. _____

Celular _____

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITOS No. _____

Armenia, _____ de _____

Autorizo depósitos por \$ _____ mensuales, a partir del mes de _____ 2021.

Firma
NOMBRE _____
C.C. _____

Celular _____