Banco de Machala
El Oro es nuestro respaldo

FORMULARIO DE USO MÚLTIPLE
TARJETA DE CRÉDITO

Fecha de solicitud: D | D | M | M | A | A | A | A

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos:			C.I./RUC/Pasaporte:
Fecha de nacimiento: D | D | M | M | A | A | A | A	Dirección:		Ciudad
Teléfono(s)	Celular	Operadora	E-mail

ACEPTACIÓN ORO REWARDS

MASTERCARD BLACK ☐ **VISA INFINITE** ☐ **VISA GOLD** ☐

MASTERCARD GOLD ☐ **VISA EMPRESARIAL** ☐ **VISA INTERNACIONAL** ☐

ACEPTO ☐ **NO ACEPTO** ☐

Cobro Anual _____

Cobro Mensual _____

Autorizo a Banco de Machala S.A. para que proceda a cargar a mi tarjeta el valor correspondiente al programa de acumulación de puntos Oro Rewards, comprometiéndome en forma incondicional e irrevocable a pagar los valores generados por este concepto.

Declaro que esta autorización es abierta, en tal virtud Banco de Machala S.A., no requerirá de otro instrumento o documentos para cargar a mi cuenta dichos valores, que desde ya los acepto y reconozco como obligación.

La tarifa se encuentra en el folleto de Costos y Servicios

NOTA: La afiliación al Programa Oro Rewards aplicará a la tarjeta de crédito que tenga cargado el costo del servicio, si posee 2 marcas de activarlo tanto para su tarjeta Mastercard como para su tarjeta Visa.

ACEPTACIÓN ESTADO DE CUENTA DIGITAL

Yo, _____ titular de la tarjeta de crédito Banco de Machala, acepto a recibir el estado de cuenta digital, el cual estará publicado en el portal web del Banco, **www.bancomachala.com**, a través de su canal digital **Oronet**.

ACEPTACIÓN CARGOS DE SERVICIOS FINANCIEROS

Yo, _____ titular de la tarjeta de crédito Banco de Machala, acepto haber leído y aceptado los cargos de servicios financieros adjuntos a este formulario; además, he sido informado de las modalidades de crédito y pagos de los mismos ofrecidas por el Banco.

ACEPTACIÓN VERIFIED BY VISA Y MASTERCARD SECURE CODE

Yo, _____ acepto afiliarme al servicio Verified by Visa / MasterCard Secure Code, servicios que brindan protección adicional a la hora de realizar compras en internet.

ACEPTO ☐ **NO ACEPTO** ☐

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO

Por medio de la presente autorizo a ustedes, irrevocablemente a debitar de mi Cuenta:

☐ Corriente ☐ Ahorros N°:_____

☐ Valor total de mi estado de cuenta

☐ Mínimo a pagar de mi estado de cuenta

ACEPTO ☐ **NO ACEPTO** ☐

"EL CLIENTE"

_____

Nombres y Apellidos:_____

C.C./C.I./Pasaporte:_____

REV. 02/2017