CONVENIO DE DOMICILIACION DE PAGOS JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMO Y BANCO NACIONAL DE CREDITO, C.A BANCO UNIVERSAL

SOLICITUD DE AFILIACION

PERSONA JURIDICA

Nombre del Centro Hípico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de RIF.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agencia Banco BNC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorización**

Yo, (Nosotros), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en mi (nuestro) carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la sociedad mercantil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro de información fiscal (R.I.F) N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_suficientemente facultado al efecto, en nombre de mi (nuestro) representado, declaro(Declaramos): Autorizo(autorizamos) a BANCO NACIONAL DE CREDITO , C.A .Banco Universal, registro de información fiscal (R.I.F) bajo el N°J-30984132-7(en lo sucesivo denominado al banco), para que debite y/o acredite de la cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previamente establecida y hasta que se indique lo contrario, los montos correspondientes a los servicios y jugadas recaudos por mi (nuestro) representando y operarios por JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMO Registro de información Fiscal bajo el N° G-200038055 (en lo sucesivo denominado JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMO), como parte del convenio suscrito entre JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMO,(INH), el cual, declaro(declaramos) en nombre de mi (nuestro) representado conocer y aceptar en todos sus términos, condiciones y modalidades, Así mismo declaro(declaramos) expresamente que los deditos efectuados a la cuenta de mi ( nuestro) representado plenamente identificado debe ser acreditados a la cuenta corriente que mantiene la JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMOS en el banco bajo N° 0191-0114-26-2100022399.

En nombre de mi (nuestro) representado declaro (declaramos) la veracidad y exactitud de los datos suministrados y que los montos que están disponibles en la cuenta antes mencionada provienen de operaciones de legitimo carácter comercial.

Convengo(convenimos)en que cualquier reclamo referente a los montos debitados deberán hacerse por escrito dirigido directamente a las oficinas de la JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMO, dentro de los cinco (5) días hábiles bancarios a la fecha de haberse efectuado el débito.

Expresamente libero(liberamos)al banco de toda responsabilidad con respecto a aquellos registros que no resultan pagados mediante débitos en cuenta por no tener en la misma , provisión de fondos disponibles y suficientes al monto en que debió procesarse por parte del banco, el pago automático correspondiente a favor de JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMO , la presente autorización queda sujeta a la normativa que regía mi referida cuenta con el banco y además a los términos y condiciones siguientes:

1. La notificación de cualquier modificación o cambio que con relación a la presente autorización deba hacérselo a la JUNTA LIQUIDADORA INSTITUTO NACIONAL HIPODROMO, quedara bajo mi única y exclusiva responsabilidad.

2. Expresamente libero al banco de toda responsabilidad sino resulta pagado algún monto con cargo a mi cuenta por causas extrañas no imputables al banco

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del representante legal (C.H) Firma del titular de la cuenta

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Procesado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_