



**MANDATO PAGO AUTOMATICO DE CUENTAS**

**OBRAS SOCIALES COLEGIO SAN IGNACIO EL BOSQUE**

**Rut 70.891.800-8**



En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Por el presente instrumento, "el Mandante", el cual se individualiza mas adelante, otorga el mandato e instruye al Banco que se indica e este instrumento, para que éste proceda a pagar a **Obras Sociales Colegio San Ignacio El Bosque**, en adelante denominada "la Corporación", por los cobros de servicios que ésta le presente, y mediante cargo en la cuenta bancaria que se señala al final de este instrumento .

El Mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada para cubrir estos cargos. El presente mandato comenzará a regir a contar del mes siguiente de la firma por parte de "el Mandante".

El presente mandato se otorga por un plazo indefinido, sin perjuicio de que "el Mandante" pueda revocarlo notificando por escrito al Banco con una anticipación mínima de 30 días corridos. Además el presente Mandato expirará en el evento que "el Mandante" cerrare la cuenta bancaria individualizada, o que ésta fuera cerrada por cualquier causa, motivo o circunstancia.

Se deja constancia de que este mandato vincula directamente a "el Mandante" con el Banco, quedando liberada "la Corporación" de cualquier responsabilidad, salvo en lo referido al suministro oportuno y correcto de la información al Banco del Mandante para los cobros respectivos, caso en el cual el Banco quedará liberado de toda responsabilidad.

**Datos del mandante (titular de la Cuenta Bancaria)**

- Nombre : \_\_\_\_\_
- Rut.: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_
- Dirección: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico : \_\_\_\_\_
- Monto: \_\_\_\_\_

**Tipo de Cuenta:**  Cta. Corriente  Cta. Vista (Adjuntar fotocopia de la cedula de identidad)

- N° Cuenta \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_
- Identificación del Servicio (Rut de "el Mandante" sin punto ni guión): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma de "el Mandante"**

**Uso Exclusivo Banco**

Nº Mantado \_\_\_\_\_ Receptor \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 Cod. Convenio (CCA) \_\_\_\_\_