

MANDATO PAGO AUTOMATICO DE CUENTAS (PAC)

Por el presente instrumento, "el Mandante" , el cuás se individualiza mas adelante, otorga el mandato e instruye al Banco que se indica a este instrumento, para que éste proceda a pagar a la **ASOCIACION HOGAR DE NIÑOS ARTURO PRAT**, en adelante denominada **LA EMPRESA**, por los cobros de servicios que ésta le presente y mediante cargo en la cuenta bancaria **N° 1010232501 del Banco de Chile**.

El Mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada, incluidos los de su línea de crédito automática y/o línea de sobregiro si la tuviere, para cubrir estos cargos.

El presente Mandato comenzará a regir a contar del mes en que La Empresa informe en las boletas o facturas de consumo, que los montos de las mismas se cancelarán a través del sistema de pago electrónico de cuentas. Al efecto, en dichas cuentas de consumo La Empresa estampará la frase "acogido a Convenio de Pago Electrónico en Banco de Chile"

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 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 EMPRESA de cualquier responsabilidad, salvo en lo referido al suministro oportuno y correcto de la información al Banco del Mandante para todos los cobros respectivos, caso en el cuál el Banco quedará liberado de toda responsabilidad.

Datos del Mandante (Titular de la Cuenta Bancaria)

Nombre: _____

RUT: _____ Teléfono: _____

Monto cuota: \$ _____

Tipo de Cuenta: **1. Corriente** **2. Vista** **3. Ahorro Vista**

Tipo: _____ N°Cuenta _____ Banco _____ Sucursal _____

Identificación del Servicio:

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firma del Mandante

Uso Exclusivo del Banco

N° Mandato _____ Receptor _____

Fecha _____ Firma _____

Cod. Convenio (CCA) _____