



AUTORIZACIÓN PARA ABONO ELECTRÓNICO EN CUENTA BANCARIA

Por el presente instrumento, el prestador/proveedor individualizado más adelante, autoriza e instruye a ISAPRE FUNDACIÓN o a FUNDACIÓN ASISTENCIAL, para que proceda a depositar el monto correspondiente al pago de prestaciones médicas o dentales, venta de servicios o insumos efectuadas a sus beneficiarios o a la misma Fundación, presentadas a cobro en esa entidad, mediante el abono electrónico en la cuenta bancaria que se señala al final de este instrumento.

La presente autorización se otorga por un plazo indefinido, sin perjuicio de que el prestador/proveedor pueda revocarla, solicitando para estos efectos el "Formulario de Revocación de Autorización para Abono Electrónico en Cuenta Bancaria".

Si por cualquier causa no se efectuara el abono electrónico exitosamente, ISAPRE FUNDACIÓN o FUNDACIÓN ASISTENCIAL emitirá un cheque por el monto correspondiente, el cual se encontrará disponible en la oficina de recepción de los documentos a cobro, al quinto día hábil contados desde la notificación de transacción no efectuada recibida desde la institución bancaria

La vigencia de esta modalidad de pago se hará efectiva una vez recepcionada la presente autorización, refrendada con la firma del prestador/proveedor o de su representante.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Datos del Prestador/Proveedor

Nombre o Razón Social
RUT Prestador/Proveedor Teléfono
Nombre Representante Legal
RUT Representante Legal
Nombre Contacto
Correo Electrónico Contacto

* Se informará por correo electrónico la realización del abono en la cuenta bancaria

Datos Cuenta Bancaria

Tipo de Cuenta

<input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente o Vista	Nro. Cuenta	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Chequera electrónica	Banco	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Ahorro		
<input type="checkbox"/>	Cuenta RUT		

Firma