

Estimado Socio(a):

Junto a su tarjeta Diners Club, Usted puede pagar automáticamente su factura de agua potable. Por favor imprima, complete y entregue sus órdenes de cargo, en las oficinas de Diners Club o en la oficina matriz de la Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable y Saneamiento EPMAPS-AGUA DE QUITO.

- Dirección: Mariana de Jesús entre Alemania e Italia.
- Teléfonos: 2994400 – 2994500 – 2998500 – 3954700 - 3954800

ORDEN DE CARGO

EPMAPS
Agua de Quito



Ciudad: _____ Fecha: _____
Día Mes Año

Señores
 DINERS CLUB DEL ECUADOR S.A. SOCIEDAD FINANCIERA / BANCO PICHINCHA C.A.
 Ciudad.

Yo _____ por medio de la presente, solicito a Usted ordenar a quien corresponda, se cargue a mi Tarjeta de Crédito: DISCOVER VISA No. _____ con caducidad _____ el valor que se origine del No. de cuenta _____ a nombre de _____ por el servicio de agua potable prestado por la EPMAPS-AGUA DE QUITO cargo que se realizará de manera mensual.

Debo y pagaré incondicionalmente sin protesto al Emisor de la tarjeta de crédito el total de los valores expresados en esta Autorización de Orden de Cargo, en el lugar y fecha que se convenga. En caso de mora pagaré la tasa máxima autorizada para el emisor de la tarjeta de crédito y los gastos en que esta institución haya incurrido por las gestiones de la cartera vencida.

Eximo al Emisor de tarjeta de crédito, de cualquier responsabilidad por los valores reportados por la EPMAPS-AGUA DE QUITO. Por lo cual desde ya renuncio a cualquier reclamación y a iniciar cualquier acción legal en contra de las indicadas instituciones, las mismas que no requerirán de otro instrumento o documento para procesar en mi tarjeta de crédito, los valores generados, los mismos que desde ya los acepto y reconozco como obligación.

Me comprometo expresamente a enviar una comunicación escrita con 60 días de anticipación, a la oficina Matriz del Emisor en caso de revocación de la presente autorización, de lo contrario se entenderá vigente la orden de cargo expresada por los servicios antes determinados.

De igual manera autorizo que en caso de pérdida, hurto o robo o cualquier circunstancia por el que fuera cambiado el número de la tarjeta de crédito antes singularizada, se cuente con el nuevo número que se me asigne para efectuar todos los pagos de manera incondicional dentro del período correspondiente, de tal manera que el cambio del número indicado no sea causa para no cancelar los valores que adeude.

Firma del Socio

C.I.: _____ Telf. convencional: _____ Telf. celular: _____

IMPORTANTE: ADJUNTAR UNA COPIA DE SU CÉDULA DE IDENTIDAD Y DE LAS PLANILLAS DETALLADAS.