

ANEXO N° 9

FORMULARIO SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL CONVENIO DE PAGO ELECTRÓNICO DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO REGIONAL REGIÓN DE COQUIMBO

(Enviar completo al correo electrónico tesoreria@gorecoquimbo.cl)

FECHA		

Señores:

*Jefe de División de Administración y Finanzas
C.c: Jefe Departamento de Finanzas
Gobierno Regional Región de Coquimbo
Arturo Prat 350, La Serena.
Fono 207220.
Presente*

De mi consideración:

Por intermedio de la presente autorizo al Gobierno Regional Región de Coquimbo para abonar electrónicamente los pagos que me correspondan recibir de dicha institución en la siguiente cuenta:

Identificación del Proveedor

NOMBRE O RAZON SOCIAL	RUT	GIRO (Solo llenar por personas Jurídicas)
DIRECCIÓN (calle o avenida, número, departamento, piso, comuna, ciudad)		

Identificación de la Cuenta Bancaria

	Cuenta Corriente		
	Cuenta de Ahorro a la Vista		
	Cuentas a Vista (Chequeras Electrónicas)		
NOMBRE DEL BANCO	TIPO DE CUENTA (seleccionar según corresponda)	NÚMERO DE CUENTA	

Asimismo, informo a Ustedes que autorizo a las siguientes personas para recibir la información sobre pagos electrónicos realizados en la cuenta indicada:

NOMBRE	RUT	FONO/FAX	E-MAIL

Identificación del Representante Legal de la Empresa (solo para personas Jurídicas).

NOMBRE	RUT	FIRMA Y TIMBRE

FIRMA AUTORIZACIÓN	
NOMBRE PERSONA QUE AUTORIZA	
RUT PERSONA QUE AUTORIZA	