FAMECHILE
Familias Atrofia Muscular Espinal

INSTRUCCIÓN DE PAGO AUTOMÁTICO CON TARJETAS DE CRÉDITO (PAT)

Para pagar a Corporación Familias Atrofia Muscular Chile, en adelante el ESTABLECIMIENTO.

Fecha otorgamiento Instrucción de Cargo ____/_____/_____

Nombre del titular : _____

Dirección : _____

Cédula de identidad : | | | | | | | | | - | | Teléfono : | | | | | | | | | | |

Tarjeta de Crédito : ☐ VISA ☐ Mastercard ☐ Magna ☐ American Express ☐ Diners ☐ Otra

Número Tarjeta : | | | | | -- | | | | | -- | | | | | -- | | | | |

e-mail _____

INSTRUCCION DE CARGO EN TARJETA DE CREDITO	
Descripción del Monto	**Periodicidad**
☐ Monto Fijo en pesos $ _____	☐ Mensual indefinida
	☐ Mensual hasta _____ inclusive
	☐ _____ meses a contar de _____/_____/_____
☐ Monto variable a determinar por el Establecimiento	☐ Por una sola vez
	☐ Indefinida a determinar por el Establecimiento
☐ Otro _____	☐ Otra _____

PRIMERO: En consideración a que he acordado con el ESTABLECIMIENTO arriba indicado el pago de un bien o servicio o un aporte voluntario al mismo, por el presente instrumento instruyo expresamente al ESTABLECIMIENTO para que por intermedio de Transbank S.A. se cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas al ESTABLECIMIENTO, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito suficiente para cubrir los cargos. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito al ESTABLECIMIENTO de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar al ESTABLECIMIENTO la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. A su vez, en caso de no detectarse una tarjeta que reemplace o sustituya a la arriba indicada, autorizo a Transbank S.A. a cargar las cantidades señaladas en cualquier otra tarjeta de crédito emitida a mi nombre y operada por tal empresa y a informar dicha tarjeta al ESTABLECIMIENTO.

SEGUNDO: Acepto que el ESTABLECIMIENTO enviará a Transbank S.A. periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando a Transbank S.A. si ello no ocurriera. La relación contractual entre el ESTABLECIMIENTO y el suscrito, es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto. En el evento que Transbank S.A., por cualquier circunstancia, no efectuará algún cargo en mi Tarjeta de Crédito el ESTABLECIMIENTO deberá procurarse el pago directamente. Además, si de ello se me produjera o llegara a producir algún daño o perjuicio, especialmente relacionado con falta de coberturas o caducidades de contratos, libero expresamente de toda responsabilidad a Transbank S.A. y renuncio a cualquier acción en contra de esta última derivada de esta instrucción.

TERCERO: El presente instrumento continuará vigente hasta que yo la revoque. No obstante, la presente instrucción expirará automáticamente en caso de término del contrato entre el ESTABLECIMIENTO y Transbank S.A.

CUARTO: Por el presente acto, declaro que no obstante la presente instrucción, mi obligación de pago al ESTABLECIMIENTO es y será siempre responsabilidad del suscrito.

_____

Firma del Titular de la Tarjeta de Crédito
(Transacción Recurrente)

Esta Instrucción de Cargo contiene información confidencial, la que será resguardada con máximo celo por el ESTABLECIMIENTO bajo su custodia y a disposición de Transbank S.A.