

FORMULARIO DE INDEMNIZACION PARA EL CLIENTE

DATOS DEL CLIENTE

Una vez efectuado el depósito en la cuenta informada, declaro no tener nada más que reclamar referido al pago.

Fecha de presentación del formulario	
Nombre y apellido	
Número de contrato	
DNI	
Dirección de e-mail	

Nota Importante

En caso de no poseer cuenta en alguna entidad bancaria, complete debajo informándonos los datos bancarios de la persona autorizada por Ud. a percibir la indemnización que pudiera corresponder por el presente caso.

AUTORIZACION DE COBRO / DATOS BANCARIOS

Nombre y apellido (Titular cuenta bancaria)	
DNI/LE/LC	
CUIT/CUIL	
Banco	
Sucursal	
Número de Cuenta	
CBU (22 dígitos)	-
Tipo de Cuenta	<input type="checkbox"/> Caja de Ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente

Nota importante:

Estimado cliente, una vez completado el presente formulario, tenga a bien clicar en el botón "Enviar" para que pueda enviar el formulario por correo electrónico. El mismo será enviado a la casilla: indemnizaciones@thewarrantygroup.com