

## Carta Autorización Cargos Automáticos TDC-TDD

Miembro Mutuus:

Por medio de la presente autorizo a PROSALUD MUTUUS S.C DE R.L. DE C.V., efectúe el cobro automático de mi pago inicial y subsecuentes y/o importes adicionales de la Membresía contratada.

- MasterCard  
 Visa  
 American Express

Banco	No. De Tarjeta	Código	Vigencia	Importe

- Mensual  
 Anual (Meses Sin Intereses)  
 Anual (Un solo pago)

- Renovación Anual Automática

### Información Importante

- 1- Declaro estar enterado y de acuerdo en que Mutuus dejará de prestarme este servicio por las siguientes causas: a) Cancelación del instrumento bancario no notificada b) Reposición(es) de tarjeta(s) no notificada(s); c) Por rechazo bancario.
- 2- Me comprometo a mantener saldo suficiente para el pago del seguro contratado, dándome por enterado que dichos cargos se efectuarán con base en el inicio de vigencia de la Póliza.
- 3- Mutuus no está facultado para hacer ningún tipo de cargo adicional a el que usted este detallando en la presente carta.
- 4- En cualquier momento se podrá pedir a Mutuus que cancele sin costo la realización del cargo recurrente.
- 5- Después de la fecha de entrega de la carta favor de verificar en su estado de cuenta de la tarjeta de crédito, que el cargo haya sido efectuado correctamente.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ciudad de México

**Nombre y Firma del tarjetahabiente:** \_\_\_\_\_