



Nombre Completo		Fecha de Solicitud	
Calle		Colonia	Municipio, Estado
Teléfono		RFC	
		Clave	
Póliza		Paquete	
Vigencia		Plazos de Pago	
Fecha	Costo Total	Total Recibos	Monto
Servicio			
Seguro Automóvil			
<p>Autorizo a Municipio de Corregidora que con cargo a mi tarjeta de débito, retenga la cantidad descrita en forma quincenal y la entere a la aseguradora citada por concepto de pago de mi(s) seguro(s) contratado(s), acepto que esta retención no podrá ser suspendida, sino hasta el total pactado como prima anual y que en caso de baja del vehiculo o si hubiese alguna diferencia que cubrir por este concepto, se aplique hasta quedar cubierto el pago correspondiente al periodo que estuvo asegurado el automóvil. NOTA: EN CASO DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO O QUE POR ERROR NO SALGA EL DESCUENTO EN EL RECIBO DE PAGO, DEBERÁ REALIZAR EL PAGO EN CAJA, DE NO HACERLO TRANSCURRIDO UN MES, LA ASEGURADORA DARÁ DE BAJA EL AUTO ASEGURADO AUTOMATICAMENTE. EL SEGURO SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE AL TERMINO DE SU VIGENCIA, POR LO QUE QUEDA BAJO MI RESPONSABILIDAD RECOGER LA POLIZA.</p>			

Nombre y Firma