



**AUTORIZACIÓN DE RETIRO O DEBITO PREAUTORIZADO**



FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_ (MES/DIA/AÑO)

PARA:  Nueva Autorización  Cambio Número de Cuenta  Cancelación de Autorización  
 Cambio de Institución Bancaria  Otros \_\_\_\_\_

**COMPAÑIA ORIGINADORA (IC):** Nombre de la Compañía: Island Finance, LLC Tel: 787-281-2020 Dirección Postal: P.O. Box 195369  
Ciudad: San Juan, Estado: PR, Zip Code: 00919-5369

**INSTITUCIÓN DEPOSITARIA RECEPTORA (RDF):** (Institución a la que pertenece la cuenta de cheques o ahorro que se va a debitar)

Nombre: \_\_\_\_\_ Nro. Ruta y Tránsito \_\_\_\_\_

Dirección Postal o Sucursal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Nombre(s) en cuenta: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta:  Cheque  Ahorro

Posee hipoteca:  Sí  No Posee auto:  Sí  No

**DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN:**

Realizar débito directo de la cuenta: \_\_\_\_\_ Por la cantidad de: \_\_\_\_\_. Los días \_\_\_\_\_ de cada mes, por el término de \_\_\_\_\_ meses, comenzando el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (mes/día/año)

Número de Préstamo: \_\_\_\_\_ Número de Cliente: \_\_\_\_\_

Por la presente solicito y autorizo a la Compañía Originadora (IC) arriba indicada a que origine las transacciones de retiro o de débito descritas previamente para que sean aplicadas a mi cuenta cuyo número se indica anteriormente en la Institución Depositante Receptora (RDFI), tal transacción a ser efectiva en la fechas que sea especificada en este contrato que sea emitida a los efectos y la Institución Depositaria Receptora (RDFI) queda por la presente autorizada a aplicar dichas transacciones contra dicha cuenta. Todas las partes por la presente así autorizadas, quedan por la presente exoneradas de responsabilidad por cualquier pérdida que pueda incurrirse por ellas como resultado de la ejecución de esta autorización, excepto por negligencia de parte de cualquiera de ellas, en cuyo caso la parte responsable reembolsará al firmante por el importe de cualquier pérdida incurrida como resultado de tal negligencia, más cualesquiera gastos evidenciados que sean incurridos como resultado de cualquier acción llevada a cabo para recuperar dichas pérdidas. Convengo que las partes concernidas quedarán completamente protegidas cuando honren cualquier retiro o débito y convengo además que si cualesquiera de tales transacciones electrónicas de débito no sean honradas, bien sea con o sin causa, el firmante tomará los pasos que sean necesarios para corregir el evento y para entregar, por el medio que a la sazón sea más expedito, los fondos representados por la transacción no honrada. Esta autorización se mantendrá en vigor hasta que sea revocada por escrito por el firmante con al menos 5 días hábiles previo al siguiente retiro y hasta que la Compañía Originadora y la Institución Depositaria Receptora reciban tal notificación. Las partes arriba indicadas quedan además autorizadas a originar cualesquiera transacciones electrónicas que sean necesarias para corregir cualesquiera cargos incorrectos que sean efectuados al amparo de esta autorización. El servicio será cancelado inmediatamente luego de recibir el segundo (2) pago consecutivo devuelto por "fondos insuficientes" o luego de recibir el tercer (3) pago devuelto de no estar disponibles los fondos o al no reponer el pago por fondo devuelto. La cantidad del cargo por pago devuelto por falta de fondos es de \$10. Para obtener el servicio la cuenta debe estar al corriente (no puede tener pagos en atrasos). "El cliente firmante recibirá copia de esta autorización".

\_\_\_\_\_  
Nombre del cliente

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante/Sucursal

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

--	--	--	--	--	--

USER ID