



Banco Agrario de Colombia

FORMATO EMISION CHEQUES DE GERENCIA CON CARGO A CUENTA

Señores
Banco Agrario de Colombia
Oficina _____

Fecha

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

Me (nos) permito (mos) solicitar se DEBITE de mí (nuestra) cuenta citada a continuación el valor correspondiente a la expedición del (los) siguiente (s) Cheque (s) de Gerencia:

Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros

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

Número de la cuenta (12 dígitos)

Nombre del Titular de la Cuenta: _____ Número de Identificación _____

Valor \$ _____

Valor en letras: _____

Cant	Girado a nombre de	Tipo de documento ***	Número de Identificación	Valor del Cheque a Girar
1				
2				
3				
4				
5				
6				
		Total Débito		\$

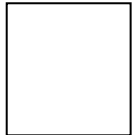
(***) CEDULA DE CIUDADANIA (CC); CEDULA DE EXTRANJERIA (CE); NIT (NIT); NUMERO UNICO DE IDENTIFICACION PERSONAL (NUIP); PASAPORTE (PA); TARJETA DE IDENTIDAD (TI)

Nota: Autorizo al Banco Agrario de Colombia para que adicionalmente al valor debitado de los cheques de gerencia, se debiten los valores correspondientes a las comisiones que genera este tipo de operación, de acuerdo con lo establecido en las TARIFAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS VIGENTES.

Firma (s) y Sello (s) Registrado (s) de la Cuenta

AUTORIZACION ENTREGA DE CHEQUES DE GERENCIA A TERCEROS
(No aplica para cuentas de titulares personas naturales)

Autorizo (amos) bajo mi (nuestra) responsabilidad para retirar de las instalaciones de la oficina el (los) cheque (s) de Gerencia expedido (s) través de este documento, al (la) señor (a) _____, portador (a) de la presente, e identificado con ____ número



Firma(s) y sello (s) registrado (s) en la cuenta

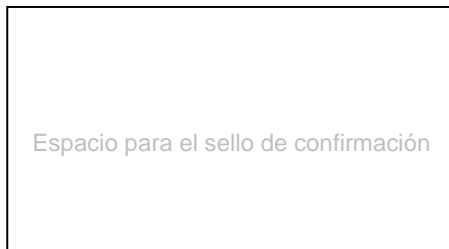
Firma y huella del autorizado

Huella del autorizado

(Para diligenciamiento exclusivo del Banco)

Los Funcionarios del Banco que firmamos este formato, certificamos que hemos confirmado la venta de los cheques de gerencia con nota débito, de acuerdo a lo establecido en la circular de Montos y Atribuciones para la atención de operaciones

Firma y sello del funcionario que visa
Nombre _____
Cargo _____



Espacio para el sello de confirmación

Firma de Aprobado
Nombre _____
Cargo _____