

Panamá, [_____]

Yo [_____] con
cédula de identidad personal No. [_____] solicito la cancelación de:

Mi cuenta de Tarjeta de Crédito No. [_____].

Mi Tarjeta de Crédito No. [_____].

Visa MasterCard

Motivo de cancelación:

Ley 81

Otras : [_____]

Pegar tarjeta mutilada aquí

En caso de cancelación de la tarjeta de crédito por Ley 81, autorizo a la CAJA DE AHORROS a efectuar los cargos mensuales correspondientes al seguro de vida o desgravamen, hasta el momento en que cancele la totalidad del saldo adeudado de mi tarjeta.

En caso de que mantenga transacciones flotantes o cargos recurrentes que caigan durante el proceso de la cancelación, me comprometo a cancelar el saldo generado en la cuenta y/o los saldos pendientes. En caso de existir saldo a favor en mi cuenta, por favor enviar a la Sucursal [_____] o acreditar a mi cuenta número [_____].

Adjunto los plásticos correspondientes a la cuenta.

Atentamente,

Firma del Cliente

Tel. Oficina _____ Residencia: _____ Celular: _____

PARA USO DEL BANCO		
Recibido en Sucursal por:	[_____]	Fecha: [_____]
Procesado por la Gerencia de Operaciones de Tarjetas	[_____]	Fecha: [_____]

Nota: Adjuntar fotocopia de cédula del cliente.