Panamá, [ ]

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

Mi cuenta de Tarjeta de Crédito No. [ ].

Mi Tarjeta de Crédito No. [ ].

Pegar tarjeta mutilada aquí

Visa  MasterCard

Motivo de cancelación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ley 81 | |
|  |  | Otras | : [ ] |
|  |  |  | |

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.