



**DEBE SER ENTREGADO UNICA Y
EXCLUSIVAMENTE
A EMPRESA SANITARIA SEBRA S.A.**

MANDATO PAGO AUTOMATICO DE CUENTAS (P.A.C.)

Código de Cliente: _____

Por el presente instrumento, "el Mandante", el cual se individualiza mas adelante, otorga el mandato e instruye al Banco que se indica en este instrumento, para que éste proceda a pagar a **Empresa de Servicios Sanitarios Lo Prado S.A.**, en adelante denominada "la Empresa", por los cobros de servicios que ésta le presente, y mediante cargo en la cuenta bancaria que se señala al final de este instrumento.

El Mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada, incluidos los de su línea de crédito automática y/o línea de sobregiro si la tuviere, para cubrir estos cargos.

El presente mandato comenzará a regir a contar del mes en que "la Empresa" informe en las boletas ó Facturas de consumo que los montos de las mismas se cancelarán a través del sistema de pago electrónico de cuentas. Al efecto, en dichas cuentas de consumo "la Empresa" estampará la frase "acogido a Convenio de Pago Electrónico en Banco _____".

El presente mandato se otorga por un plazo indefinido, sin perjuicio de que "el Mandante" pueda revocarlo notificando por escrito al Banco con una anticipación mínima de 30 días corridos. Además el presente Mandato expirará en el evento que "el Mandante" cerrare la cuenta bancaria individualizada, o que ésta fuera cerrada por cualquier causa, motivo o circunstancia.

Se deja constancia de que este mandato vincula directamente a "el Mandante" con el Banco, quedando liberada "la Empresa" de cualquier responsabilidad, salvo en lo referido al suministro oportuno y correcto de la información al Banco del Mandante para los cobros respectivos, caso en el cual el Banco quedará liberado de toda responsabilidad.

Datos de "El Mandante" (titular de la Cuenta Bancaria)

Nombre: _____

Rut.: _____ **Teléfono:** _____

Domicilio de "El Mandante": _____

_____ **Ciudad de los Valles, Pudahuel, Santiago.**

Tipo de Cuenta 1. Corriente

Tipo: 1, **Nº de Cuenta** _____ **Banco** _____

Sucursal _____

En Santiago, a _____ **de** _____ **de 2016.-**

Firma de "El Mandante" _____

Uso Exclusivo Banco:

Nº Mandato _____ **Receptor** _____

Fecha _____ **Firma** _____

Cod. Convenio (CCA) _____

Puede conocer su número de cliente en la siguiente dirección: <http://www.sepra.cl/Ajax/index.html>