BOLETA SOLICITUD DE PAGO DE MARCHAMO PARA 2027

FECHA: _____

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

NÚMERO DE CÉDULA: _____ **CÓDIGO:** _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ **TELÉFONO:** _____

PLACA DEL VEHÍCULO: _____ MARCA Y AÑO: _____

TIPO DE PLACA: PART: _____ CP: _____ OTRO: _____

CL: _____ MOTO: _____

A NOMBRE DE QUIEN ESTA INSCRITO EL VEHICULO: _____

FORMA DE PAGO O PLAZO DE FINANCIAMIENTO:

( ) AHORRO MARCHAMO ( ) TRANSFERENCIA ( ) 3 meses ( ) 6 meses ( ) 12 meses

SEGUROS AUTOEXPEDIBLES OPCIONALES:

Nota: Los seguros son opcionales.

SEGURO SU DE VIDA ( )
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ( )
SEGURO MÁS PROTECCION ( )
ASISTENCIA EN CARRETERA ( )

FIRMA RECIBIDO ASECARGILL: _____ **FIRMA SOCIO:** _____

BOLETA SOLICITUD DE PAGO DE MARCHAMO PARA 2027

FECHA: _____

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

NÚMERO DE CÉDULA: _____ **CÓDIGO:** _____

CENTRO DE TRABAJO: _____ **TELÉFONO:** _____

PLACA DEL VEHÍCULO: _____ MARCA Y AÑO: _____

TIPO DE PLACA: PART: _____ CP: _____ OTRO: _____

CL: _____ MOTO: _____

A NOMBRE DE QUIEN ESTA INSCRITO EL VEHICULO: _____

FORMA DE PAGO O PLAZO DE FINANCIAMIENTO:

( ) AHORRO MARCHAMO ( ) TRANSFERENCIA ( ) 3 meses ( ) 6 meses ( ) 12 meses

SEGUROS AUTOEXPEDIBLES OPCIONALES:

Nota: Los seguros son opcionales.

SEGURO SU DE VIDA ( )
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ( )
SEGURO MÁS PROTECCION ( )
ASISTENCIA EN CARRETERA ( )

FIRMA RECIBIDO ASECARGILL: _____ **FIRMA SOCIO:** _____