



GanoItouch
— E C U A D O R —

AUTORIZACIÓN INCLUSIÓN BANCARIA

FECHA DD MM AAAA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA PAGOS DE COMISIONES EN CUENTA BANCARIA

Por medio del presente formato, autorizo a **GANO ITOUCH S.A.** a realizar los pagos de comisiones generadas por mi labor como **Vendedor Independiente** de los productos GANO ITOUCH S.A. en la cuenta bancaria descrita a continuación de la cual doy fe de ser el titular.

Marque con una X según corresponda	<input type="checkbox"/> CUENTA DE AHORROS	<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE	NOMBRE DEL BANCO													
No. DE CUENTA	Por favor escriba el número de su cuenta bancaria. Escriba un número por casilla.															
La cuenta se abrió con: Marque con una X	<input type="checkbox"/> CÉDULA	<input type="checkbox"/> RUC	<input type="checkbox"/> PASAPORTE	<input type="checkbox"/> No.												
DOCUMENTOS ADJUNTOS:	<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA RUC	La entrega del Registro Único Tributario es indispensable y no se genera ningún pago de comisiones sin la recepción oficial del mismo.														
CÉDULA DEL AFILIADO	CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE CONOZCO LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR GANO ITOUCH S.A. PARA EL PAGO DE MIS COMISIONES Y ENTIENDO QUE NO SE REALIZARÁ NINGUN TIPO DE ABONO A MI CUENTA HASTA EL MOMENTO DE ENCONTRARME AL DÍA CON DICHA DOCUMENTACIÓN.															
CÓDIGO ID DEL AFILIADO	ESTE DOCUMENTO NO DEBE ESTAR CON TACHONES O CORRECCIONES YA QUE LA INFORMACIÓN DESCRITA ES EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL AFILIADO, GANOITOUCH S.A. ECUADOR NO SE RESPONSABILIZA POR DATOS ERRONEOS.															
CORREO ELECTRÓNICO / E-MAIL ▼																

X _____
FIRMA AFILIADO Favor firme frente a la equis roja

NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO

X _____
FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE