



**AUTORIZACION DE DEBITO CLIENTES**

**NOMBRE CLIENTE**

**RNC/ CEDULA/ PASAPORTE**

**DIRECCION**

**TARJETA NO.**

**VALIDA**

**CVC (CODIGO DE SEGURIDAD)**

**MONTO**

**NOMBRE EN LA TARJETA**

**CONCEPTO**

**\*RECUERDE ANEXARLE AL PRESENTE FORMULARIO LA COPIA DE SU IDENTIFICACION (CEDULA O PASAPORTE), ASI COMO UNA FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE CREDITO DE AMBOS LADOS.**

**FIRMA AUTORIZADA**

**RUSSIN, VECCHI**

**& HEREDIA BONETTI**

Favor enviar el formulario completado a:

[cobros@rvhb.com](mailto:cobros@rvhb.com)

[aangelov@rvhb.com](mailto:aangelov@rvhb.com)

**Santo Domingo**

Calle El Recodo No.2 Edif.  
Monte Mirador, 3er piso,  
Republica Dominicana.  
Tel.:809-535-9511  
Fax: 809-535-9511

**Puerto Plata**

Ave. Luis Ginebra, Plaza  
Turisol No.11-A, P.O. Box  
650 Puerto Plata, Republica  
Dominicana.  
Tel.: 809-586-5535  
Fax: 809-586-5681