



AUTORIZACIÓN DE RETIRO O DEBITO PREAUTORIZADO

FECHA DE SOLICITUD: _____ (MES/DIA/AÑO)

PARA: ☐ Nueva Autorización ☐ Cambio Número de Cuenta ☐ Cancelación de Autorización

☐ Cambio de Institución Bancaria ☐ Otros _____

COMPAÑIA ORIGINADORA (IC):

Nombre de la Compañía: Island Finance, LLC. Tel: 787-281-2020

Dirección Postal: P.O. Box 195369 Ciudad: San Juan Estado: PR Zip Code: 00919-5369

INSTITUCIÓN DEPOSITARIA RECEPTORA (RDFI): (Institución a la que pertenece la cuenta de cheques o ahorro que se va a debitar)

Nombre: _____

Nro. Ruta y Tránsito: _____

Nombre(s) en cuenta: _____ Tipo de Cuenta: _____

DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN:

Realizar débito directo de la cuenta: _____ Por la cantidad de: _____ Los Días _____

de cada mes, por el término de _____ meses, comenzando el _____ (mes/día/año).

Número de Préstamo: _____

Por la presente solicito y autorizo a la Compañía Originadora (IC) arriba indicada a que origine las transacciones de retiro o de débito descritas previamente para que sean aplicadas a mi cuenta cuyo número se indica anteriormente en la Institución Depositante Receptora (RDFI), tal transacción a ser efectiva en la fechas que sea especificada en este contrato que sea emitida a los efectos y la Institución Depositaria Receptora (RDFI) queda por la presente autorizada a aplicar dichas transacciones contra dicha cuenta. Todas las partes por la presente así autorizadas, quedan por la presente exoneradas de responsabilidad por cualquier pérdida que pueda incurrirse por ellas como resultado de la ejecución de esta autorización, excepto por negligencia de parte de cualquiera de ellas, en cuyo caso la parte responsable reembolsará al firmante por el importe de cualquier pérdida incurrida como resultado de tal negligencia, más cualesquiera gastos evidenciados que sean incurridos como resultado de cualquier acción llevada a cabo para recuperar dichas pérdidas. Convengo que las partes concernidas quedarán completamente protegidas cuando honren cualquier retiro o débito y convengo además que, si cualesquiera de tales transacciones electrónicas de débito no sean honradas, bien sea con o sin causa, el firmante tomará los pasos que sean necesarios para corregir el evento y para entregar, por el medio que a la razón sea más expedito, los fondos representados por la transacción no honrada. Esta autorización se mantendrá en vigor hasta que sea revocada por escrito por el firmante con al menos 5 días hábiles previo al siguiente retiro y hasta que la Compañía Originadora y la Institución Depositaria Receptora (RDFI) reciban tal notificación. Las partes arriba indicadas quedan además autorizadas a originar cualesquiera transacciones electrónicas que sean necesarias para corregir cualesquiera cargos incorrectos que sean efectuados al amparo de esta autorización. El servicio será cancelado luego de recibir el segundo (2) pago consecutivo devuelto por fondos insuficientes o luego de recibir el tercer (3) pago devuelto por fondos insuficientes en los últimos 12 meses. La cantidad del cargo por pago devuelto por falta de fondos es de \$10.00. Para obtener el servicio la cuenta debe estar al corriente (no puede tener pagos en atrasos). La Autorización de Débito Preautorizado podría no satisfacer el pago final de su préstamo, según lo dispuesto en los Términos y Condiciones del Pagaré, por lo que deberá comunicarse con alguna sucursal para asegurarse satisfacer el balance final de su cuenta al vencimiento del préstamo. "El cliente firmante recibirá copia de esta autorización".

Firma del Cliente

Nombre del Cliente

Firma del Representante de la Sucursal



AUTORIZACIÓN DE RETIRO O DEBITO PREAUTORIZADO

FECHA DE SOLICITUD: _____ (MES/DIA/AÑO)

PARA: ☐ Nueva Autorización ☐ Cambio Número de Cuenta ☐ Cancelación de Autorización

☐ Cambio de Institución Bancaria ☐ Otros _____

COMPAÑIA ORIGINADORA (IC):

Nombre de la Compañía: Island Finance, LLC. Tel: 787-281-2020

Dirección Postal: P.O. Box 195369 Ciudad: San Juan Estado: PR Zip Code: 00919-5369

INSTITUCIÓN DEPOSITARIA RECEPTORA (RDFI): (Institución a la que pertenece la cuenta de cheques o ahorro que se va a debitar)

Nombre: _____

Nro. Ruta y Tránsito: _____

Nombre(s) en cuenta: _____ Tipo de Cuenta: _____

DESCRIPCIÓN DE LA TRANSACCIÓN:

Realizar débito directo de la cuenta: _____ Por la cantidad de: _____ Los Días _____

de cada mes, por el término de _____ meses, comenzando el _____ (mes/día/año).

Número de Préstamo: _____

Por la presente solicito y autorizo a la Compañía Originadora (IC) arriba indicada a que origine las transacciones de retiro o de débito descritas previamente para que sean aplicadas a mi cuenta cuyo número se indica anteriormente en la Institución Depositante Receptora (RDFI), tal transacción a ser efectiva en la fechas que sea especificada en este contrato que sea emitida a los efectos y la Institución Depositaria Receptora (RDFI) queda por la presente autorizada a aplicar dichas transacciones contra dicha cuenta. Todas las partes por la presente así autorizadas, quedan por la presente exoneradas de responsabilidad por cualquier pérdida que pueda incurrirse por ellas como resultado de la ejecución de esta autorización, excepto por negligencia de parte de cualquiera de ellas, en cuyo caso la parte responsable reembolsará al firmante por el importe de cualquier pérdida incurrida como resultado de tal negligencia, más cualesquiera gastos evidenciados que sean incurridos como resultado de cualquier acción llevada a cabo para recuperar dichas pérdidas. Convengo que las partes concernidas quedarán completamente protegidas cuando honren cualquier retiro o débito y convengo además que, si cualesquiera de tales transacciones electrónicas de débito no sean honradas, bien sea con o sin causa, el firmante tomará los pasos que sean necesarios para corregir el evento y para entregar, por el medio que a la razón sea más expedito, los fondos representados por la transacción no honrada. Esta autorización se mantendrá en vigor hasta que sea revocada por escrito por el firmante con al menos 5 días hábiles previo al siguiente retiro y hasta que la Compañía Originadora y la Institución Depositaria Receptora (RDFI) reciban tal notificación. Las partes arriba indicadas quedan además autorizadas a originar cualesquiera transacciones electrónicas que sean necesarias para corregir cualesquiera cargos incorrectos que sean efectuados al amparo de esta autorización. El servicio será cancelado luego de recibir el segundo (2) pago consecutivo devuelto por fondos insuficientes o luego de recibir el tercer (3) pago devuelto por fondos insuficientes en los últimos 12 meses. La cantidad del cargo por pago devuelto por falta de fondos es de \$10.00. Para obtener el servicio la cuenta debe estar al corriente (no puede tener pagos en atrasos). La Autorización de Débito Preautorizado podría no satisfacer el pago final de su préstamo, según lo dispuesto en los Términos y Condiciones del Pagaré, por lo que deberá comunicarse con alguna sucursal para asegurarse satisfacer el balance final de su cuenta al vencimiento del préstamo. "El cliente firmante recibirá copia de esta autorización".

Firma del Cliente

Nombre del Cliente

Firma del Representante de la Sucursal