



Estado Carabobo  
Municipio Valencia  
ALCALDIA



## AUTORIZACIÓN DE PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, titular de la C.I. \_\_\_\_\_, actuando en mi carácter de representante legal de \_\_\_\_\_, RIF: \_\_\_\_\_, autorizo a la Dirección de Administración de la Alcaldía del Municipio Valencia a efectuar transferencias electrónicas por concepto de cancelación de orden de pago, a nuestra cuenta bancaria, de acuerdo a los datos abajo señalados y confirmados mediante la Certificación de Cuenta emitida por la entidad financiera correspondiente anexa al presente formulario.

BANCO	Nº CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA

Nombre persona Contacto: \_\_\_\_\_

Teléfonos Contacto: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
<Nombre Representante \_\_\_\_\_>  
<C.I.: \_\_\_\_\_>  
Firma y Sello