

**MANDATO
PAGO AUTOMÁTICO DE DONACIÓN**

Por el presente instrumento, "el Mandante", el cual se individualiza más adelante, otorga el mandato e instruye al Banco que se indica e este instrumento, para que éste proceda a pagar a Fundación Mano Amiga, en adelante denominada "la Fundación", por los aportes o donaciones pactados que ésta le presente, mediante cargo en la cuenta bancaria que se señala al final de este instrumento.

El Mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada, incluidos los de su línea de crédito automática y/o línea de sobregiro si la tuviere, para cubrir estos cargos.

El presente mandato comenzará a regir a contar del mes siguiente desde que el cliente de la "Fundación" suscriba el documento "**Programa Socios Mano Amiga**", donde se individualizará que se acoge a Convenio de Pago Electrónico en Banco _____.

El presente mandato se otorga por un plazo indefinido, sin perjuicio de que "el Mandante" pueda revocarlo notificando por escrito al Banco con una anticipación mínima de 30 días corridos. Además el presente Mandato expirará en el evento que "el Mandante" cerrare la cuenta bancaria individualizada, o que ésta fuera cerrada por cualquier causa, motivo o circunstancia.

Se deja constancia de que este mandato vincula directamente a "el Mandante" con el Banco, quedando liberada "la Fundación" de cualquier responsabilidad, salvo en lo referido al suministro oportuno y correcto de la información al Banco del Mandante para los cobros respectivos, caso en el cual el Banco quedará liberado de toda responsabilidad.

Datos del mandante (titular de la Cuenta Bancaria)

Nombre: _____

Rut: _____ Teléfono: _____

Tipo de Cuenta 1. Corriente 2. Vista

Tipo _____ N° Cuenta _____

Banco: _____ Sucursal: _____

Identificación del Servicio (N° de socio): _____

Monto a aportar: _____ Moneda (\$ o UF): _____

Periodicidad: Mensual.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma de "el Mandante"

Uso exclusivo Banco

N° Mandato _____ Fecha _____

Cod. Convenio (CCA) **

Receptor _____ Firma _____