

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Señores,  
Emisor DINERS  
Presente

Mediante la presente solicito a ustedes se sirvan debitar mensualmente de mi Tarjeta de Crédito, cuyos datos detallo a continuación, los importes correspondientes a los servicios que me brinda(n) la(s) empresa(s) detalladas en esta solicitud, serán de acuerdo a lo indicado en cada servicio.

## Datos de la Tarjeta a afiliar para el Cargo Automático Diners

Tipo de Tarjeta (opción para que el cliente marque el tipo de tc que tiene activa)

Número de la tarjeta

Fecha de vencimiento

Nombre del Titular de la Tarjeta de Crédito

Tipo de Documento de identidad

Documento de identidad N°

## Afiliacion Servicio 1

Nombre de la empresa

Nro de servicio <sup>(1)</sup>

Persona afiliada al servicio (o nombre del destinatario en el caso de diarios y revistas)

Monto máximo a cargar

## Afiliacion Servicio 2

Nombre de la empresa

Nro de servicio <sup>(1)</sup>

Persona afiliada al servicio (o nombre del destinatario en el caso de diarios y revistas)

Monto máximo a cargar

## Afiliacion Servicio 3

Nombre de la empresa

Nro de servicio <sup>(1)</sup>

Persona afiliada al servicio (o nombre del destinatario en el caso de diarios y revistas)

Monto máximo a cargar

FIRMA DEL SOCIO: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

(1) Número de servicio: Se refiere a **Club Gastronómico**: Código de socio; **Clubes, servicios de grúa y Vigilancia privada**: Código de asociados; **Colegios**: Código de matrícula; Seguros y Reaseguros: Nro. de póliza, Código de cliente o Nro. de solicitud; **Telecomunicaciones**: Nro. de teléfono o Código de cliente; **Operadores de internet y televisión por cable**: Código de cliente; **Estudios**: Código de matrícula; **Gimnasios**: Código de cliente; **Servicios funerarios**: Código de contrato; **Salud**: Nro. de solicitud.

Esta solicitud no aplica para afiliación de Oncosalud ni Municipalidades a nivel nacional. Si desea inscribir más servicios comuníquese al Área de Atención al Socio, al 615.1111 opción 2.

La presente solicitud para el cargo de débito automático, deberá ser previamente aprobada por cada establecimiento cuyo pago se solicite afiliar, proceso que podrá tomar hasta treinta (30) días útiles contados a partir de la fecha de esta solicitud. Una vez realizado el primer cargo de los servicios se entenderá que la presente solicitud ha sido debidamente atendida. Asimismo, las fechas de pago de los servicios afiliados serán determinadas y establecidas por cada una de las empresas cuyo cargo se soliciten y el Emisor las atenderá dentro de los cinco (5) días útiles siguientes desde la fecha en que recibió el archivo respectivo.

Es responsabilidad del Socio mantener la línea disponible en su Tarjeta de Crédito para los débitos respectivos. En caso su Tarjeta de Crédito no cuente con saldo suficiente para efectuar el débito automático, y/o se encuentre suspendida o bloqueada por cualquier motivo, ni el Emisor u Operador DINERS realizarán dicho cargo, ni asumirá ninguna responsabilidad por ello.

En caso los cargos sean en moneda extranjera, se utilizará el tipo de cambio de compra que publique la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) el día en que se realice el pago.

El Emisor y Operador Diners quedan excluidos de toda responsabilidad por la continuidad, cantidad y calidad de los bienes y/o servicios que otorguen los Establecimientos Afiliados.

El Emisor Diners no emitirá ningún comprobante de pago, los cuales serán emitidos por los respectivos establecimientos que le brindan directamente los servicios cuyos pagos se afilian.