



INSCRIPCIÓN DE CUENTAS - SUBASTAS MUEBLES

Fecha: DD/MM/AAAA

Nombre o Razón Social:

Cedula o NIT:

Representante Legal:

Dirección:

Ciudad:

Correo Electrónico:

Telefono:

Celular:

FAX:

Autorizo a CENTRAL DE INVERSIONES S.A. Para que realice la devolución de garantías correspondientes en la cuenta; Corriente ____ de Ahorros ____ No. _____ del banco _____, afiliado a la red ACH.

Firma: _____

C.C. _____