

Formulario de designación de administrador del programa para tarjetas empresariales.

Yo, _____, cédula de identidad _____, en mi calidad de apoderado generalísimo de la empresa _____, cédula jurídica _____ designo en este acto como Administrador del Programa a la siguiente persona:
Nombre completo y apellidos: _____
Identificación número: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
Correo electrónico: _____ Teléfono del trabajo: _____

Quien será el contacto principal ante Scotiabank de Costa Rica S.A. y a quien le confiero el rol de Administrador del Programa para que en nombre de mi representada, solicite la aplicación de puntos +Premios al saldo de las tarjetas adicionales de la empresa que represento, y además queda facultado para autorizar o eliminar la opción de que las tarjetas adicionales puedan realizar canjes de puntos en comercios afiliados al programa. Dejo claro que libero de toda responsabilidad al BANCO por atender las gestiones que solicite el Administrador del Programa en el ejercicio de las facultades antes indicadas, y asumo total responsabilidad por todas las instrucciones dadas por esta persona. Además autorizo al BANCO a procesarlas cuando estas hayan sido solicitadas por el Administrador del Programa aquí autorizado por lo que eximo de toda responsabilidad al BANCO en caso de que se generen instrucciones fraudulentas o erróneas por parte del Administrador del Programa.

Renuncio a cualquier acción y/o indemnización por cualquier daño que pueda causar a Scotiabank como consecuencia de la ejecución de nuestras propias instrucciones. Estoy de acuerdo en que cualquier modificación en relación con la persona designada como Administrador del Programa y/o sus facultades, deberá ser comunicada por escrito al BANCO y deberé realizarla mediante la actualización de este documento debidamente firmado con los datos correspondientes. Acepto que la actualización se realizará en las siguientes 48 horas hábiles, posteriores a que el Banco reciba el presente documento. Por lo anteriormente expuesto, manifiesto conformidad con lo aquí estipulado, y acepto todas las condiciones anteriormente indicadas.

Fecha: _____

Nombre completo firma del apoderado _____

Número de cédula _____

Vos decidís, nosotros te asesoramos.™