

Formulario p/ cancelación de Pagos de T/ de Débito



Sres.
GUARANICARD
 Dpto. de Operaciones
 Presente

Por medio de esta nota solicitamos la anulación de la/s transacción/es citadas a continuación.

N°	N° de Tarjeta	Nro. de Boleta	Monto de la Transacción	Monto a Cancelar	Cód. de Autorización	N° de Terminal	Fecha de Transacción	Hora

Número Comercio:

Motivo:

.....

.....

Firma

Aclaración

Cargo

Sello