

## PAGO DE MARCHAMO 2025

Nombre del Asociado: \_\_\_\_\_

No. de Cédula: \_\_\_\_\_ No. GEID: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ No. de Celular: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL VEHICULO

Nombre del dueño registral \_\_\_\_\_

No. Placa Vehículo: \_\_\_\_\_ No. Placa Motocicleta: \_\_\_\_\_

Monto por cancelar ₡ \_\_\_\_\_

En caso de que desee agregar Seguros Auto expedibles, marque con X:

- Seguro de Vida (\_\_\_) Monto a cancelar ₡ \_\_\_\_\_
- Seguro Responsabilidad Civil daños a terceros (\_\_\_) Monto a cancelar ₡ \_\_\_\_\_
- Seguro Asistencia en Carretera (\_\_\_) Monto a cancelar ₡ \_\_\_\_\_
- Seguro más protección (\_\_\_) Monto a cancelar ₡ \_\_\_\_\_
- Pertenencias Seguras (\_\_\_) Monto a cancelar ₡ \_\_\_\_\_

Por este medio autorizo a ASDECITI a rebajar por medio de planilla de Citi la suma de ₡ \_\_\_\_\_ equivalente al pago de Marchamo, por un plazo de \_\_\_\_\_ cuotas quincenales (máximo 24 quincenas).

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**