

DECLARACIÓN USUARIO TARJETA SIN CONTACTO

Por medio de la presente declaro haber recibido, leído y comprendido el documento “Información General a Usuarios de Tarjeta Sin Contacto”, y acepto todas y cada una de las condiciones ahí planteadas, quedando Ruta de la Araucanía Sociedad Concesionaria S.A. facultada desde ya para inhabilitar la tarjeta sin contacto comprada por uso indebido de la misma.

NOMBRE: _____

RUT: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____