



Solicitud de adhesión al Servicio de PAGO DIRECTO

Solicitud Nº
Promotor Nº Lugar y Fecha.....

En nuestro carácter de titulares de la cuenta indicada precedentemente y dentro del marco del Sistema Nacional de Pagos, AUTORIZAMOS en forma expresa al BANCO indicado en la presente solicitud (en adelante "El Banco") a debitar de la misma en las fechas de vencimiento mensual o en los períodos respectivos, los importes de las cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los PAGOS SOLICITADOS en la presente, en tanto estos resulten aceptados, en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales que se describen en la presente y que declaramos conocer y aceptar en su totalidad.

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre o Razón Social:
Tipo y Nº de D.N.I./C.U.I.T. Nº:
Domicilio: Piso y Depto:
Fecha de nacimiento:/...../..... Teléfono:

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

Banco: Sucursal y Nº:
Domicilio de la sucursal: Localidad:

Tipo de Cuenta: Caja de ahorro [] Cuenta Corriente [] Otra []
Moneda: Pesos [] Dólares [] Bimonetaria []
Nº de cuenta
Clave Bancaria Uniforme:
(la clave puede obtenerla en su extracto de cuenta abreviado o llamando a Pago Directo)

Pagos Solicitados

Indíquenos los pagos que Usted desea realizar.
Empresa:
Servicio:
Nº Cliente:

Firma de los Titulares de la Cuenta:

Firma
Aclaración

Firma
Aclaración