



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