

ADHESION DEBITO AUTOMATICO EN CUENTA BANCARIA



Caja

CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LOS
PROFESIONALES DE LA INGENIERIA
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
2º CIRCUNSCRIPCION

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre: Afiliado N°:

Teléfono: Fecha:/...../.....

DATOS DEL TITULAR/RES DE LA CUENTA

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de documento del Titular:

E-mail:

Banco:

Sucursal:

Tipo y N° de Cuenta:

N° de CBU (Clave Bancaria

(**ADJUNTAR CONSTANCIA DE CBU**)

SERVICIO AL QUE SE ADHIERE

Nombre de la Entidad prestadora	CUIT
Caja de Previsión Social de los Prof. de la Ingeniería – 2da Circunscripción	33-53708388-9

Conceptos a debitar:

<input type="checkbox"/>	CUOTA PREVISIONAL
<input type="checkbox"/>	CUOTA MANTENIMIENTO PANTEON
<input type="checkbox"/>	CONVENIO DE COBRANZA JUBILATORIA Y/O ASISTENCIAL (PLAN FRANCES)
<input type="checkbox"/>	CUOTA ASISTENCIAL + COSEGUROS ODONTOLOGICOS Y MEDICOS
<input type="checkbox"/>	PRESTAMOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS
<input type="checkbox"/>	OTROS :

A partir de las fechas de vencimiento que operan en el mes de:

IMPORTANTE: Manifiesto conocer, que si debido a la falta de fondos en mi cuenta bancaria no es posible efectuar el débito de la fecha solicitada, es de mi exclusiva responsabilidad los inconvenientes que se ocasionen debido a la mora y/o interrupción de los servicios prestados por esta Institución.

AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR EL DÉBITO

Con mi firma, autorizo a la Entidad a realizar la operatoria de débito directo correspondiente al Sistema Nacional de Pagos reglamentado por Com. Del BCRA a 2559, a 2621, a 2622 y a 2623 en la cuenta cuyos datos se consignan precedentemente.

.....
Firma Titular de la Cuenta

.....
Aclaración de Firma

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Firma Titular del Afiliado

.....
Aclaración de Firma

.....
Tipo y N° de Documento