

Proveedor/Prestador N°(a)
Lugar y fecha(1)

Señor Tesorero de
A.Pro.S.S
S / D

El(los) que suscribe(n) 2):
en mi(nuestro) carácter de (3):
de (4):
CUIT N° (5): con domicilio en (6):
Celular: Tel. fijo: Mail:

autorizo(amos) que todo pago que deba realizar la Tesorería de A.Pro.S.S., en cancelación de deudas a mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco:
Sucursal (7): N° de Sucursal (8):
Domicilio de la Sucursal (9):.....
Cuenta N° (10): Tipo (11):
Denominación (12):
Clave Bancaria Uniforme (C.B.U.) N°:

Doy (damos) expresamente mi (nuestra) conformidad, a que toda transferencia de fondos que efectúe la Tesorería de A.Pro.S.S. a favor de esta cuenta bancaria, dará por extinguida la obligación del deudor por todo concepto hasta el monto de tales transferencias y a que los gastos ocasionados por dichas transferencias, serán a cargo del beneficiario.

En el caso de surgir con posterioridad alguna modificación en el contenido del presente formulario, o de decidir que no se efectúen transferencias a dicha cuenta bancaria, será del beneficiario la responsabilidad exclusiva de comunicar dicha situación, la cual sólo podrá efectuarse en la Tesorería de A.Pro.S.S.

.....
Firma del solicitante (13)

DNI N°:.....

.....
Firma del segundo solicitante (13)

DNI N°:.....

CERTIFICACIÓN BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden (14).