

# AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA

F-03

Proveedor/Prestador Nro.....(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).....

..... 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:

anco .....

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 solo podrá efectuarse en la  
Tesorería de A.PRO.S.S.-

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante (13)

DNI N°

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo solicitante

DNI N°

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