

Nombre Beneficiario y
N°(a)
Lugar y fecha.....(l)

Señor Tesorero
A.Pro.S.S.
S...../.....D

El/La que suscribe
2)..... en mi /
nuestro carácter de Titular de A.PRO.S.S. Nro (3).....
domicilio en (4).....
B°Teléfono.....

Autorizo/amos que todo reintegro que deba realizar la Tesorería de A.PRO.S.S., a mi/nuestro favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Datos

Banco:
(5).....
Sucursal (6) N° de Sucursal: (7).....
Domicilio de la Sucursal: (8)
Cuenta N°: (9)..... Tipo (10).....
C.B.U. N°:
(11).....

Doy/damos expresamente mi/nuestra conformidad, a que toda transferencia de fondos que efectúe 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 sin cargo.-

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 Mesa de Entradas de Aproz, con nota dirigida a Tesorería adjuntado el nuevo formulario F02 con los datos actualizados.-

DECLARO QUE LOS DATOS DE LA CUENTA INDICADA PRECEDENTEMENTE Y DE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN SON AUTÉNTICAS

.....
Firma del Titular (12)	Firma del Beneficiario(13)	Firma del Fliar. Responsable(14)
DNI N°:.....	DNI N° :.....	DNI N°:.....