

Nombre del Beneficiario y N°:..... (a)
Lugar y fecha:..... (1)

Señor Tesorero de
A.Pro.S.S
S / D

El/La que suscribe (2):.....
en mi/nuestro carácter de Titular de A.Pro.S.S. N° (3):.....
domicilio en (4): B°: TEL:
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 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 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 sólo podrá efectuarse en Mesa de Entrada de A.Pro.S.S. con nota dirigida a Tesorería adjuntando el nuevo formulario F02 con los datos actualizados.

.....
Firma del Titular (12)

DNI N°:.....

.....
Firma del Beneficiario (13)

DNI N°:.....

.....
Firma del del Fliar. Responsable

DNI N°:.....

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