

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).