

AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA

Solicitud de reintegros

F-02

Nombre beneficiario y N°: (a)

Lugar y fecha: (l)

Señor Tesorero de
A.Pro.S.S
S / D

El/La que suscribe

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)
DNI N°:

.....
Firma del Beneficiario (13)
DNI N°:

.....
Firma del Fliar. Responsable (14)
DNI N°:

apross.