

Fecha: _____

Datos del proveedor (Apellido y nombre o razón social)

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA:

CUIT

		-										-	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

C.B.U.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titulares _____
(Como constan en el extracto bancario)

ACEPTACIÓN

Por la presente informo que a partir de la fecha acepto operar con el sistema de transferencias electrónicas, como medio de pago realizadas por la Obra Social, solicitando que dichos pagos se acrediten en la cuenta declarada por mí en este formulario. Asimismo manifiesto que, teniendo en cuenta la presente aceptación, todos los montos transferidos por William Hope a la cuenta declarada por mí, los consideraré en concepto de pagos con los efectos cancelatorios de pagos que los mismos implican y que he otorgado recibo por dicha circunstancia.

FIRMA DEL TITULAR: _____

ACLARACIÓN: _____

TIPO Y Nro DE DOCUMENTO: _____

CONSULTAS:

Comunicarse al Tel. (011) 4815-0747 Tesorería (Int. 121/22)

USO EXCLUSIVO DE WILLIAM HOPE

Número de prestador: _____

Nro asignado por datanet: _____

Fecha de recepción: _____

Fecha de alta datanet: _____

Fecha de alta sistema: _____