SOLICITUD DE FORMA DE PAGO

Rosario, ____ de _____ de _____

Señores
Consejo Profesional de Ciencias Económicas
De la Provincia de Santa Fe – Cámara II

☐ Alta ☐ Modificación ☐ Baja

Apellido y Nombres: _____ Matrícula / Socio Nº _____

Por la presente, autorizo que todos los pagos que hagan respecto de las obligaciones indicadas seguidamente se efectúen **mediante transferencia bancaria** a la cuenta indicada al pie de este documento.

- ❑ **Saldos a mi favor del Dto. de Servicios Sociales (reintegros, subsidios, otros)**
- ❑ **Préstamos Personales solicitados al Departamento de Servicios Sociales**
- ❑ **Honorarios Profesionales**
- ❑ **Becas**
- ❑ **Honorarios por Cursos**
- ❑ **Otros (especificar) ……..**

Declaro que la constancia de la transferencia bancaria, cumplida de acuerdo a dicha autorización y que obre en poder del Consejo, será suficiente documento probatorio del cumplimiento de la prestación del Consejo, salvo prueba en contrario que será a mi cargo. Sin perjuicio de ello, una vez constatado el ingreso de los fondos, me obligo a firmar los comprobantes que documenten la recepción de dichos fondos, en el caso de ser requerido.

Desde ya, acepto que tendré por cumplida en forma irrevocable la obligación de pago con la constancia de la transferencia, con independencia del destino posterior de los fondos, liberando a ustedes de toda responsabilidad por eventuales embargos de los fondos. Asimismo, se los exime de toda carga por la demora que surja en la acreditación de los valores, como producto de las modificaciones sobre los datos consignados en la presente que no fueran oportunamente notificados.

Remito adjunto a la presente copia de la **constancia de CBU** extendida por el Banco.

Banco: _____ Ref.: **Cuenta:** Tipo : ☐ Cuenta Corriente ☐ Caja de Ahorros

Sucursal: _____ N° de Cuenta : _____ Moneda : _____

CBU: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma Titular: _____ Aclaración de la Firma: _____

Documento de Identidad Tipo: _____ N° _____ CUIT: __ __ - __ __ __ __ __ __ __ __ - __

Reservado para USO INTERNO C.P.C.E.

_____ Verificó Firma y Datos	_____ Autorizó C.B.U.