Solicitud de adhesión al Servicio de Pago por Débito Automático

Lugar y Fecha:.....

En nuestro carácter de titulares de la cuenta indicada precedentemente y dentro del marco del Sistema Nacional de Pagos, AUTORIZAMOS en forma expresa al BANCO indicado en la presente solicitud (en adelante "el Banco") a debitar de la misma en las fechas de vencimiento mensual o en los períodos respectivos, los importes de las cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los PAGOS SOLICITADOS en la presente, en tanto éstos resulten aceptados, en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales que se describen en la presente y que declaramos conocer y aceptar en su totalidad.

Datos Personales del titular de la cuenta

Apellido y nombre o Razón social:.....

Tipo y Nº de documento..... CUIT/CUIL Nº:.....

Datos Personales del alumno

Apellido y nombre:.....

Tipo y Nº de documento..... CUIT/CUIL Nº:.....

Tel. Particular:..... Tel. Laboral:.....

Tel. Celular:..... E-mail: .....

Calle y Nº:..... Piso y Dpto:.....

Código Postal:..... Loc. y Prov.:.....

Factura a nombre de: Titular de la cuenta ☐ Alumno ☐

Datos de la Cuenta Bancaria

Banco:.....

Sucursal:..... Nº:..... Localidad: .....

Tipo de Cuenta: Caja de Ahorro ☐ Cta. Cte. ☐ Otra ☐

Moneda: Pesos ☐

Número de Cuenta:.....

Clave Bancaria Uniforme: **(CBU)**

☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pagos Solicitados

Secretaría de Posgrado FCJS|UNL

Posgrado o Carrera:.....

Monto total:..... Importe cuota:..... Total cuotas:.....

A partir de fecha:.....

Firma de los Titulares de la Cuenta

Firma ..... Firma .....

Aclaración ..... Aclaración .....