

SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PAGO AUTOMÁTICO (CBU)

Afiliado titular:

N°:

/00

Ciudad/Delegación

Fecha

Quien suscribe, _____, en mi carácter de titular de la cuenta corriente/caja de ahorros correspondiente a la Clave Bancaria Uniforme (CBU) N° _____ (22 dígitos), radicada en el Banco _____, solicito al *Centro Mutual María Elena Márquez de Docentes Privados Bonaerenses* mi adhesión al Sistema de PAGO DIRECTO, para el abono mensual de la cuota social y del Plan _____.

En tal sentido autorizo a debitar de mi citada cuenta, en la fecha y el importe correspondiente, en tanto estos 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.

- a) El importe será debitado de mi cuenta del 1 al 15 de cada mes, o siguiente día hábil.
- b) A tal efecto me comprometo a mantener saldo suficiente en la cuenta citada a fin de que los débitos puedan ser formalmente efectuados cada mes. En caso de que los débitos sean y no existieran fondos suficientes, el servicio quedará impago.
- c) Será a mi exclusivo cargo y responsabilidad efectuar todos los reclamos, aclaraciones y solucionar todas las diferencias que pudieran suscitarse con el Centro Mutual por los importes debitados en mi cuenta.
- d) Los débitos que tengan por origen mi adhesión a este sistema no serán computados en mi cuenta para el cálculo de cantidad máxima de extracciones mensuales autorizadas.
- e) Me informaré de las transferencias efectuadas a través de los medios electrónicos habilitados en el Banco (cajeros automáticos, Home Banking).
- f) No utilizaré otro medio de pago sin previa autorización del Centro Mutual Docente - Sede Central. Si lo hiciese, declaro conocer que éste pudiera no reconocerlo como pago.
- g) Declaro conocer que el extracto de cuenta que emiten las entidades bancarias y donde se detallan los pagos realizados, sirve como comprobante de pago.
- h) La presente continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla o hasta que la Mutual me informe sobre la necesidad de modificación ante la imposibilidad de realizar los débitos, cualquiera fuera el motivo.

¡IMPORTANTE! El débito figurará en su resumen como **"María E. Márquez"**

Firma del titular de la cuenta

 Firma 2º titular de la cuenta
(Si corresponde)

Firma afiliado

Aclaración de firma

Aclaración de firma

Aclaración de firma

Tipo y N° de documento

Tipo y N° de documento

Tipo y N° de documento

USO INTERNO CMD – Sede Central

Descuento a partir de cuota: Mes _____

Año _____

CARGADO:

Observaciones:

Fecha: