

# SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA

Por medio de la presente, solicito a **Federación Patronal Seguros S.A.** que a partir de la fecha, las órdenes de pago que la compañía emita a mi favor en concepto de reintegro de jornales por Incapacidad Laboral Temporaria, sean canceladas mediante cheque librado a mi orden o por medio de transferencia bancaria a la C.B.U. más abajo denunciada.

Asimismo dejo expresa constancia que conforme los términos de la presente, todos los montos depositados o transferidos por **Federación Patronal Seguros S.A.** en la cuenta abajo indicada, serán considerados como efectivo pago, con pleno efecto cancelatorio de los reintegros correspondientes.

Ante la eventualidad de no remitirse el recibo, las constancias de depósito y/o transferencia serán suficiente recibo y carta de pago en forma.

En caso de efectuarse un cambio de cuenta, será notificado a **Federación Patronal Seguros S.A.** en forma fehaciente con una anticipación de 15 (quince) días hábiles.

Razón Social:

Nº de Contrato de afiliación:

C.U.I.T.:

C.B.U.:

Banco:

Cta. Cte. / Caja de Ahorro (tachar lo que no corresponda) Nº:

Dirección de correo electrónico

**Nota:**

**Adjunto a la presente, certificación bancaria en la cual consta: CBU, apellido, nombre y numero de documento de cada uno de los titulares de la cuenta (con firma certificada por banco y/o escribano).**

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración - D.N.I.