

Alta
Modificación

Fecha | \_\_\_\_\_

domicilio particular

De \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre del Trabajador \_\_\_\_\_

Teléfono | \_\_\_\_\_ | Correo Electrónico \_\_\_\_\_

DDN - N°

Celular para SMS 0 | \_\_\_\_\_ | 15 | \_\_\_\_\_ Personal Movistar Claro Nextel

EJEMPLO: 0- 11-15 - 5448-6898

Calle \_\_\_\_\_ N° | \_\_\_\_\_ | Piso | \_\_\_\_\_ | Depto./ofic. | \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Cód. Postal Arg. | \_\_\_\_\_ | Provincia \_\_\_\_\_

Por medio de la presente autorizo a GALENO ART, CUIT N° 30-68522850-1 a realizar los correspondientes pagos electrónicos por los Reintegros por Pago Directo de ILT (Res. SRT 237/96) al \_\_\_\_\_ CUIL/CUIT n° | \_\_\_\_\_

a la siguiente Cuenta Bancaria C.B.U. n° | \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta Caja de Ahorros Cuenta Corriente n° | \_\_\_\_\_

Entidad Bancaria \_\_\_\_\_ Sucursal n° \_\_\_\_\_

Titular de la Cuenta \_\_\_\_\_

- Se deberá adjuntar a la presente, copia de la carátula del resumen bancario que confirme los datos de su cuenta detallados precedentemente.
- Si el Titular de la cuenta donde se acreditarán los pagos no se correspondiera al beneficiario del Reintegro por Pago Directo de ILT, se deberá adjuntar a la presente una orden expresa detallando los datos del titular y los de su cuenta. Dicha nota deberá estar firmada por el titular de la misma.

Aclaración \_\_\_\_\_

Tipo y Nro. de Doc. \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TRABAJADOR