

Fecha / /

 Nombre o razón social del beneficiario de los pagos

Sres. Provincia ART

Por la presente solicito tengan a bien depositar en la cuenta que a continuación se detalla el o los pago\’s que me correspondiera\’n percibir.

DATOS DE LA CUENTA

Banco	Tipo de cuenta	Caja de Ahorro	<input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/>
Nº de cuenta	Nombre de la sucursal	Nº C.B.U.			
Titular	C.U.I.T./C.U.I.L.				

El no rechazo de la trasferencia de los fondos a través de mi CBU, por parte del Banco interviniente, es constancia suficiente del pago efectuado por Provincia A.R.T.

 Nombre y apellido

 D.N.I.

 Firma

 C.U.I.L

 Fecha / /

Este formulario fue firmado ante mi

 Firma y aclaración

Se adjunta documentación correspondiente (Poder administrativo, certificación bancaria, copia del D.N.I.)