



OFICINA DE TESORERÍA
 Florida 629 – CP 2700
 Tel. (02477) 328322/23/24
 Tel. (02477) 15686272

**AUTORIZACIÓN DE
 ACREDITACIÓN EN
 CUENTA BANCARIA**

**FORMULARIO
 35**

Sra. Tesorera General

BENEFICIARIO

MUNICIPALIDAD DE PERGAMINO

LUGAR Y FECHA

El (los) que suscribe(n)

en mi (nuestro) carácter de

CUIT:

con domicilio en

y domicilio electrónico

AUTORIZO que todo pago que deba realizar esa Tesorería General, en cancelación de deudas a nuestro favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

BANCO:

SUCURSAL BANCARIA:

DOMICILIO DE LA SUCURSAL:

(11)

N°

CUENTA N°

(12)

TIPO:

DENOMINACIÓN:

CBU:

****Adjuntar CBU IMPRESO****

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectúe esa Tesorería Municipal, mediante el Sistema de Pago Electrónico u otro Sistema de Transferencia Bancaria a Proveedores, a favor de esta Cuenta Bancaria dentro de los términos y plazos contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, hasta el monto de tales transferencias, asimismo acepto(amos) se debite de mi(nuestra) cuenta el importe a percibir en concepto de costos bancarios.

En el caso de surgir con posterioridad, alguna modificación en el contenido del presente formulario, o decidir que no se efectúen transferencias a dicha cuenta bancaria, será del beneficiario la responsabilidad exclusiva de comunicar dicha situación, la cual sólo podrá efectuarse en la Tesorería de la Municipalidad de Pergamino.

 Firma del 1° Titular ⁽¹⁶⁾

 Firma del 2° Titular

CERTIFICACIÓN BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden. ⁽¹⁷⁾



OFICINA DE TESORERÍA

Florida 629 – CP 2700

Tel. (02477) 328322/23/24

Tel. (02477) 15686272

AUTORIZACIÓN DE
ACREDITACIÓN EN
CUENTA BANCARIA

FORMULARIO

35

INSTRUCTIVO

OBJETO DEL FORMULARIO: Indicar la cuenta bancaria del beneficiario, donde deban efectuarse los depósitos correspondientes a los pagos que le efectúe la Tesorería General, a los efectos de que tales pagos tengan poder cancelatorio de las deudas asumidas con dicho beneficiario por la Municipalidad.

RESPONSABILIDAD: La responsabilidad por la corrección de los datos contenidos en el formulario recae sobre el firmante con personería para efectuar la presentación. También serán responsables los funcionarios bancarios firmantes de la certificación por la autenticidad de los datos contenidos en la misma.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO

- (1) Lugar y fecha en que se emite el formulario.
- (2) Nombre y Apellido de quien efectúa la presentación.
- (3) Indicar en qué carácter efectúa la presentación [Titular, Apoderado, etc]
- (4) Indicar nombre y apellido ó RAZON SOCIAL de la persona física o jurídica por quien se hace la presentación.
- (5) Número de CUIT del beneficiario
- (6) Domicilio Fiscal completo del beneficiario indicando calle y número, piso, local, oficina, localidad y Cód. Postal.
- (7) Declara correo electrónico al cual notificar las operaciones que se produzcan.
- (8) Se indicará el nombre del banco donde se encuentra abierta la cuenta que debe recibir la transferencia de fondos.
- (9) Designación de la Sucursal Bancaria.
- (10) N° de la Sucursal Bancaria.
- (11) Domicilio de la Sucursal Bancaria.
- (12) N° de la Cuenta Bancaria.
- (13) Tipo de la Cuenta Bancaria [Corriente, De ahorro, etc]
- (14) Denominación completa de la Cuenta Bancaria.
- (15) Clave Bancaria Uniforme de la Cuenta Bancaria declarada. ADJUNTAR CBU IMPRESO.
- (16) Firma de Beneficiario Titular o de su Representante, Apoderado, etc.
- (17) Certificación de autenticidad de los datos por parte de la entidad bancaria.