



AMEPORT - MUTUAL DEL PERSONAL DEL ESTADO NACIONAL PROVINCIAL MUNICIPAL Y AFINES
CUIT 30-59866556-3

1) CUOTA SOCIAL Y SERVICIOS MUTUALES (Ayudas Económicas, Centro Médico, Servicios de Turismo. Artículos de Hogar, Óptica, etc)

Tarjeta de Débito Visa Electrón	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito Visa	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Mastercard	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
---------------------------------	--	-------------------------	--	------------	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de tarjeta (16 dígitos)

Pago Directo ☐ Autorizo a realizar la operatoria de Pago Directo correspondiente al Sistema Nacional de Pagos, reglamentado por el Banco Central de la República Argentina en sus comunicaciones A 2559, A2622 y A2623, en la cuenta cuyos datos se consignan a continuación:

Banco: _____ CUIT _____ - _____ - _____ Nº Sucursal _____ Tipo de cuenta _____

Nro de cuenta: _____ / _____ / _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLAVE BANCARIA UNIFORME - CBU - (22 dígitos)

Firma del titular de la cuenta / tarjeta _____

Aclaración _____

DNI /LC / LC _____

Adjunto a la presente copia de 1ra y 2da hoja del DNI, último extracto bancario y resumen de tarjeta de crédito recibido.

APARTADO ESPECIAL 11
CORREO ARGENTINO
SUCURSAL AVENIDA DE MAYO 770
CP 1084 – CAPITAL FEDERAL

Enviar la presente solicitud, completa y firmada por fax al 0800-333-9906 opción 5 o escaneada mediante correo electrónico a caletaolivia@ameport.org.ar . Luego necesitamos que envíe el formulario original mediante correo postal, en forma gratuita, al apartado postal que se informa .