

SOLICITUD DE ADHESIÓN A MEDIOS DE PAGO









Estimado Consejo Directivo

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

Por medio de la presente solicito adhesión a los siguientes medios de pago en relación a mis compromisos asumidos y/o a asumir con AMEPORT, autorizando los débitos pertinentes sobre las tarjetas y/o cuentas bancarias informadas. Quedo notificado que los importes pactados se debitarán durante la primera semana de cada mes, comprometiéndome a que haya fondos suficientes a los fines de poder hacerse efectivo el débito. La presente autorización tendrá validez desde su recepción y hasta que medie comunicación fehaciente de revocación de mi parte. Asimismo, los faculto a presentar esta autorización ante el ente de contralor correspondiente.

1) CUOTA SOCIAL Y SERVICIOS MUTUALES (Ayudas Ecónomicas, Centro Médico, Servicios de Turismo. Articulos de Hogar, Optica, etc) Tarjeta de Débito Visa Electrón Tarjeta de Crédito Visa Mastercard 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: CUIT ___ - ___ Nº Sucursal ____ Tipo de cuenta ____ Banco: 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.

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

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