Solicitud del PRODUCTOR para que se le efectúen los pagos de comisiones mediante acreditación directa

		Fecha,				de	de 200 —
Señores La Holando Sudamericana Cía. de Seguros S. A. Presente							
Solicito a Uds. la incorporación al servici	io de pago d						
Datos personales							
Apellido y Nombre							
Código de productor							
Domicilio							
eléfono Fax							
CUIT / DNI							
Banco*							
Sucursal							
Tipo de cuenta (Marque lo que corresponda) Corriente					Ahorro		
Acreditación de comisiones (Marque lo que corresponda) Mensual					Semanal		
Número de cuenta							
C.B.U. (22 dígitos)							
Titular de la Cta. Bancaria (*)							
E-mail (dato obligatorio)							
(*)Titular de la Cta. Bancaria - Sólo se dará cur productor.	so a aquella	s solicitudes	en las que	coinc	idan el titular de la cu	enta bancaria con el titula	ar del código de
Adjunto fotocopia del último resumen identificatorios correspondientes.	de cuenta	y/o compro	bante de	CBU	emitido por el Ban	co a los efectos de co	onstatar los datos
Firma				Aclaración y sello			