



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\ñ 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.)