



AUTORIZACION PARA RETENCION DE HABERES

marcar con una X lo que corresponda:

MODALIDAD DE COBRO: DEBITO BCARIO TARJETA CREDITO CONVENIO

LUGAR Y FECHA San Salvador de Jujuy

APELLIDO Y NOMBRE: Hunzaca Sonia Edith

DOC. TIPO N° 23.637.344

DOMICILIO

CALLE: Pumahuasi

Nº 866 BARRIO

San Jose de Belgrano.

TIPO CUENTA BANCARIA

NUMERO

CONCEPTO

Macro

420609477590265

Cuota.

TARJETA DE CREDITO

NUMERO

CONCEPTO

Por medio de la presente autorizo a la WERCHOW MEDICINA PRIVADA S.A a descontar de mis haberes por intermedio de la _____, los importes de la cuota mensuales que sean informados por la primera. Declaro conocer, que la falta de fondo en mi cuenta al momento en que deba efectuarse el debito bancario, ocasionara la caducidad de la cobertura. Queda establecido que WERCHOW MEDICINA PRIVADA S.A. podrá efectuar el cobro de la cuota mensual a través de otra empresa con la que entable relación contractual a tales efectos.- En caso de no producirse el descuento, sea cual fuera la causa, me comprometo a abonar lo adeudado del 1 al 10 de cada mes en oficinas de la Empresa a fin de mantener la continuidad del servicio; caso contrario quedará suspendida la cobertura.

AUTORIZACION DEL TITULAR

Por la presente se deja establecido que las sumas que serán debitadas, conforme autorización que he otorgado, de la cuenta del Banco Macro Bansud (Cta, Bancaria Nº) los debitos se realizaran por medio del código de descuentos de WERCHOW MEDICINA PRIVADA S.A

CLAUSULA ESPECIAL (Com. "A" 2621 del Banco Central de la Republica Argentina)

En caso de suspensión o reversa del Debito Automático el titular de la cuenta deberá notificar su decisión, en forma expresa a la empresa Werchow Servicios Sociales con la cual convino el debito automático de su cuenta y estará sujeta a las siguientes condiciones.

* Suspensión: el cliente podrá ordenar la suspensión de un debito hasta el día hábil anterior - inclusive a la fecha de vencimiento.

* Reserva: podrá revertir debitos por el total de cada operación, dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha del debito. En tal caso la devolución será efectuada dentro de las 72 hs. (setenta y dos) horas hábiles siguientes a la fecha en que la entidad reciba la instrucción del cliente, siempre que la empresa originante del debito, , no se oponga a la reversión por haber hecho efectiva la diferencia de facturación de forma directa. y solo en los casos en que el importe de la reversión solicitada supere \$ 750,00 - - - - -

23637344	Hunta	Hunzaca Sonia
Tipo y Nº Documento	Firma del Titular	Aclaración del Titular

Nº DE LEGAJO	Trabaja en : Municipio DE PELPEN Localidad: Vencimiento Tarjeta Credito: ____ / ____ / ____
--------------	---