SRES

FUNDACIÓN TEA SANTA CRUZ

S / D:

**Con copia a: BANCO SANTA CRUZ S.A.**

A través de la presente me dirijo a usted a fin de solicitar la adhesión al débito automático de mi cuenta bancaria en Banco Santa Cruz S.A., para contribuir mensualmente con la FUNDACIÓN TEA (Trastornos del Espectro Autista) Santa Cruz, según los datos consignados a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULAR DE LA CUENTA DE ORIGEN DE FONDOS** | |
| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO: |  |
| CUIT: |  |
| CBU: |  |
| SUCURSAL BANCO SANTA CRUZ: |  |
| IMPORTE AUTORIZADO EN NÚMERO:  ($2.000 / $3.000 / $5.000 / $10.000/ otro) |  |
| IMPORTE AUTORIZADO EN LETRAS: |  |
| NÚMERO DE CONTACTO: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULAR DE LA CUENTA DE ORIGEN DE FONDOS** | |
| FUNDACIÓN: | Trastornos del Espectro Autista Santa Cruz |
| CUIT: | 30-71038845-4 |
| CBU: | 0860001101800002870518 |
| SUCURSAL BANCO SANTA CRUZ: | 01 - Río Gallegos |

Asimismo, AUTORIZO / NO AUTORIZO a Fundación TEA Santa Cruz a actualizar anualmente, cada 30 de junio, incrementando la suma autorizada para el débito en $1.000 (Pesos mil con 00/100) cada año.

En caso de desear que se deje de realizarme el descuento autorizado manifestaré tal decisión por escrito, enviando nota firmada manifestando mi voluntad a la dirección Muratore 444 a nombre de Fundación TEA Santa Cruz.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

Firma:………………………………………………………………………..

Aclaración:………………………………………………………………..

DNI Nº……………………………………………………………………….

Fecha:……………………………………………………………………….