



FACTURACIÓN Y COBRANZAS

SISTEMA DÉBITO AUTOMÁTICO DÉBITO EN CUENTA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

* Todos los campos son obligatorios

ALTA

BAJA

Sres. del Banco de Seguros del Estado, solicito se debite de mi Cuenta Corriente / Caja de Ahorros la/s Póliza/s que más abajo se detallan y sus sucesivas renovaciones

AVISO IMPORTANTE

En los Seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales el descuento por este medio no se realizará en forma inmediata, comenzará una vez que su Banco procese la adhesión. Los descuentos se realizarán el primer día hábil de cada mes.

REF. DE COBRO PÓLIZA	MONEDA	TITULAR DEL SEGURO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

BANCO _____

* DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

Caja de Ahorros Número _____

Cuenta Corriente Número _____

Fecha Firma autorizada _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____ Celular _____

E-mail de contacto _____

IMPORTANTE

Esta adhesión se tendrá por válida a los 5 (cinco) días de recibida por el Banco donde reside la cuenta y luego de verificadas las firmas autorizadas para la solicitud precedente. Vencido este plazo se dará por aceptada.