Nº Afiliado: _____ Nombre del Afiliado: _____
E-mail: _____

Banco de Córdoba

SERVICIO DE DÉBITOS AUTOMÁTICOS

SOLICITUD DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Sucursal CID	Sucursal Nombre	Fecha

En mi carácter de titular de la cuenta/tarjeta solicito al Banco Provincia de Córdoba SA (en adelante "el Banco"), la ADHESIÓN al servicio de débito automático, cuyos datos y características detallo a continuación, acompañando copia de la/s última/s factura/s abonada/s:

DATOS DEL SOLICITANTE TITULAR DE LA CUENTA / TARJETA

Apellido y Nombres: ……..

Tipo y N° de Documento: ……

DOMICILIO:

Calle …… N°:……..…… Piso: …..…… Dpto.: ……

Barrio:……..…… Localidad:…….…… Provincia:…….…… C.P:……..…

Teléfono particular: …… Teléfono Laboral:……..……...

Cuenta autorizada a efectuar el débito: (1)

Tipo de cuenta / Tarjeta: ☐ C.A ☐ C.C ☐ T. C. CORDOBESA ☐ OTRAS MARCAS ……...

Número de Cuenta / Tarjeta: | | | | | | | | | | | | | | | |

Nro. CBU: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) Identificar con X (equis) el tipo de cuenta / Tarjeta sobre la que va a operar el débito.

DATOS DE SERVICIOS / PRESTACIONES A DEBITAR

	EMPRESA	SERVICIO / PRESTACIÓN	Nro. DE REFERENCIA DEL SERVICO	Importe Límite en Pesos
1.	09086	☐ Aporte Mensual	22	
2.	09086	☐ Plan de Pago	22	
3.	09086	☐ Cuota de Credito	22	
4.				
5.				
6.				

_____
Firma del Solicitante

_____
Aclaración

Certifico que la firma fue puesta en mi presencia.

_____
Firma y Sello del Empleado de la Sucursal

REC-F-0007

Indicar con una X (equis) el servicio/prestación al que quiere adherirse.
La firma deberá corresponder al titular de la cuenta/tarjeta que solicita el débito.
Los descuentos se realizarán para los vencimientos posteriores a la fecha de aceptación de la presente solicitud