



# CPSPS

Caja de Previsión Social para Profesionales  
de la Salud de la Provincia de Córdoba

27 de Abril 772 – 5000 Córdoba

Teléfono: 0351 4106000 / Fax: 0351 4106039

Correo electrónico : info@cpsps.org.ar

[www.cpsps.org.ar](http://www.cpsps.org.ar)

## SOLICITUD DE ACREDITACIÓN EN CAJA DE AHORRO YA EXISTENTE

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO

Nro.Afiliado : \_\_\_\_\_

Nro.Beneficio : \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_ T./N.Docum.: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Nro. Cuenta: \_\_\_\_\_ ( Solo Caja de Ahorro del Banco Provincia de Córdoba )

Por la presente solicito que los haberes originados por la liquidación de mi beneficio de \_\_\_\_\_, sean acreditados en la caja de ahorro antes detallada, dejando constancia que soy titular / cotitular de la misma y que los gastos que ella genere serán afrontados íntegramente por mí.

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración

CERTIFICO que la firma que antecede fue puesta ante mi presencia: