

_____, ____ de _____ de 20____

**A las autoridades de la
Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
PRESENTE**

**Ref.: Efectivización de préstamo
con transferencia bancaria**

De mi consideración:

Me dirijo a usted a efectos de “**dar consentimiento**” a que el monto del préstamo que me encuentro tramitando en esa Institución se me efectivice en forma electrónica a través de la modalidad de transferencia de fondos.

“**Declaro conocer y aceptar**” que por la prestación de este servicio el Banco de la Provincia de Buenos Aires percibirá una comisión, a cargo del beneficiario de la transferencia.

Asimismo, acepto que los plazos de acreditación establecidos por el Banco de la Provincia de Buenos Aires es de 48 horas para las cuentas radicadas en esa entidad y de hasta 72 horas para las cuentas de otros bancos, desde que se ordena la misma.

En tal carácter autorizo a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires a efectuar el pago mediante acreditación electrónica en mi cuenta según el siguiente detalle:

DNI N°		CUIT/CUIL	
Titulares de la Cuenta			
Dirección		Teléfonos	
Contacto		e-mail	
CBU	-	-	-
Certificación de CBU emitido por la Entidad Bancaria Correspondiente		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Razón de la Cuenta		<input type="checkbox"/> Caja de Ahorro en Pesos	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente en Pesos
Entidad Bancaria			
Sucursal		N° de Cuenta:	

La cuenta más arriba declarada dejará sin efecto cualquier otra cuenta bancaria registrada con anterioridad en esta Caja a tal fin.

Solicitante del Préstamo		
Firma	Aclaración	Tipo y N° de documento

Certificación de Identidad y Firma de Autoridad Competente de la Dependencia de la Caja de Abogados		
Lugar y Fecha	Sello y Firma	Aclaración de Firma y Cargo