

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

_____, ____ de _____ de 201__

Ref.: Nota de Solicitud de Pago con Acreditación en Cuenta

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a usted a efectos de Solicitar se nos efectivicen los Pagos en forma electrónica a través de la modalidad de Acreditación en Cuenta.

Nuestra Institución acepta que por la prestación de este servicio el Banco de la Provincia de Buenos Aires percibirá de los proveedores las siguientes comisiones por cada operación que involucre un pago:

- Por cada acreditación que se realice en cuentas abiertas en el Banco de la Provincia de Buenos Aires los titulares abonarán una comisión de **\$3.-** (Pesos Tres) más IVA. Esta comisión se debitará en forma simultánea a la acreditación de fondos en la cuenta.
- Por cada acreditación que implique la transferencia hacia cuentas abiertas en otros bancos (que no sea el de la Provincia de Buenos Aires), se deducirá la comisión que a la fecha de la presente asciende a **\$5.-** (Pesos Cinco) más IVA más el **4 ‰** (Cuatro por Diez Mil) del importe transferido con un mínimo de **\$2.-** (Pesos Dos).

Asimismo aceptamos:

1. 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.
2. Que las comisiones precedentemente expuestas son las vigentes a la fecha de esta solicitud pudiendo variar a lo largo del tiempo de su ejecución. Consecuentemente aceptamos que la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires modifique los importes que aquí se establecen, previa información con 30 (treinta) días de antelación. Si dentro de ese plazo nuestra institución no hubiere manifestado oposición, ésta autoriza a que se tenga por prestada su conformidad a los nuevos costos. Si por el contrario nuestra institución manifestara oposición mediante comunicación fehaciente remitida a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y no se arribare a un acuerdo, el servicio será dado de baja sin que ello genere indemnización y/o compensación alguna.
3. Que la presente autorización sustituye a cualquier otro acuerdo previo que las mismas partes hubieren celebrado con relación al medio de pago de acreencias actuales o futuras y subsistirá hasta su revocación.
4. Que si por cualquier causa no se pudieren realizar los pagos por este medio, los mismos se efectuarán por las vías primigenias y que igual situación producirá la decisión de esa Caja de dejar de utilizar este sistema por cualquier causa y en cualquier tiempo.
5. Que toda alta, revocación o modificación deberemos efectuarla por medio fehaciente y producirá efectos a partir de las 96 horas posteriores a su aceptación por esa Caja.

En tal carácter autorizamos a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires a efectuar los pagos que por cualquier concepto tuviere derecho la Empresa cuyo mandato ejerza mediante acreditación electrónica en la cuenta de dicha empresa según el siguiente detalle:

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

Representante Legal		
Firma	Aclaración	Tipo y Nº de documento

Certificación de Identidad y Firma de Autoridad Competente (del Banco donde esta radicada la cuenta)		
Lugar y Fecha	Sello y Firma	Aclaración de Firma y Cargo