



CAJA ABOGADOS

Provincia de Buenos Aires

Un compromiso solidario

Av. 13 N° 821/29 - Piso 3 (1900) La Plata
Buenos Aires - Argentina
Tel. (0221) 439-3939 - 427-0204

info@cajaabogados.org.ar
/cajaabogados
www.cajaabogados.org.ar

70 AÑOS
1947 - 6 de noviembre - 2017

_____ de _____ de 201_____

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

**Ref.: Efectivización de Préstamo
con Acreditación en Cuenta 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 Acreditación en Cuenta.

“Declaro conocer y aceptar” que por la prestación de este servicio el Banco de la Provincia de Buenos Aires percibirá las siguientes comisiones:

- Por 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 acreditación que implique la transferencia hacia cuentas abiertas en otros bancos (que no sea el de la Provincia de Buenos Aires), se deducirá una comisión que asciende a **\$5.-** (Pesos Cinco) más IVA más el **4⁰/1000** (Cuatro por Diez Mil) del importe transferido con un mínimo de **\$2.-** (Pesos Dos).

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			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		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