



CABA, de de 2019

Por la presente dejo constancia que acepto como forma de pago la acreditación en mi cuenta bancaria; los pagos dispuestos por la DIRECCIÓN DE AYUDA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL CONGRESO DE LA NACIÓN por los reintegros solicitados.

DATOS DEPÓSITO BANCARIO

BANCO:

SUCURSAL:

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:

ALIAS CBU:

Nº CUIL:

TIPO DE CUENTA:

MONEDA:

Nº DE CUENTA:

Nº CBU:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

Declaro que los datos consignados en la presente planilla tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar algunos de ellos y a anexar un comprobante CBU a este documento para cumplimentar con la documentación bancaria.

FIRMA AFILIADO TITULAR

ACLARACIÓN

DNI

Nº AFILIADO

IMPORTANTE: Una vez acreditado el pago, dispone de un plazo de 10 (diez) días hábiles para la interposición de eventuales reclamos.