

El(los) que suscribe(n)..... en
mi(nuestro) Carácter..... de la empresa
..... C.U.I.T.N°
..... fijando domicilio legal en calle
.....N° Piso Dpto. / Ofic. / Loc. N° Código
Postal N°.....de la localidad de Provincia de
..... TELEFONO N° (.....) **autoriza(mos)** a que todo pago
que deba realizar el GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA, en cancelación de deudas a
mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado en la cuenta bancaria que a
continuación se detalla:

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

C.B.U.: (22 dígitos)		
Cuenta Corriente N° (tache lo que no corresponda)	Caja de Ahorro N°	
Denominación de la cuenta:		
Banco		
Sucursal: (Nombre, número y domicilio)		
Titular(es) de la cuenta:		

La transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada tendrá plena validez cancelatoria respecto de los pagos a los que corresponda, prestando plena conformidad para ello como también se deja expresamente aceptado que a todos los efectos legales será tenida como fecha de pago aquella en que los fondos ingresen efectivamente en dicha cuenta.-

Firma Autorizada _____

Lugar: _____

Aclaración _____

Fecha: _____

Tipo y N° de Documento _____

CERTIFICACIÓN DE FIRMA Y PERSONERÍA: