



SISTEMA DE DEBITOS NACION

CARTA AUTORIZACION

Casa MENDOZA Cód. casa 2400 "ASOCIACION MUTUAL FRONTERAS ARGENTINAS"

CAJA DE AHORROS: N° DE CUENTA _____

Lugar y fecha : MENDOZA, _____ de _____ de 20__.

En mi carácter de titular de la cuenta citada, solicito al Banco de la Nación Argentina que considere la posibilidad de mi adhesión al sistema del título, para aplicar al pago del importe informado por la Asociación Mutual arriba mencionada, correspondiente a todos los gastos y consumos que realice a través de la misma.

Asimismo me notifico que, en caso de acceder el Banco a la presente solicitud, el sistema se registrará por las condiciones que se describen a continuación, que declaro conocer:

** Los importes enviados mensualmente por la Mutual serán debitados de mi cuenta al momento de registrarse la acreditación de mis haberes y/o en forma inmediata cuando se corrobore la existencia de saldo de conformidad a la información que bajo su exclusiva responsabilidad la Mutual brinde al Banco, en los términos del convenio oportunamente celebrado entre ambas entidades.

** Autorizo al Banco de la Nación Argentina para que brinde a la Mutual la información correspondiente a los datos identificatorios de la cuenta a través de la cual se llevará a cabo la operatoria que solicito, eximiéndolo de toda responsabilidad al respecto.

** En caso que el servicio no se halle a mi nombre debo acompañar a la presente una autorización del titular del mismo facultándome a pagar dicha deuda.

** El Banco podrá procesar las modificaciones de oficio del número de clientes generados por la Mutual, a efectos de continuar vinculado al débito, sin otra autorización más que la presente.

** A partir de la firma de la presente tomo conocimiento que las cuotas serán debitadas de mi cuenta, considerando para ello la fecha en que la Mutual haga entrega de esta carta autorización al Banco, considerando para ello:

** 1- Solicitud presentada hasta el 15 del mes de cita, los débitos comenzarán a efectuarse con el depósito del sueldo del mes en curso y/o el saldo a partir de la fecha de presentación.

** 2- Si fuera presentado con posterioridad al día 15, los débitos comenzarán a efectuarse sobre el depósito de los haberes del mes siguiente ó sobre el saldo a partir de la fecha de presentación.

** Será a mi exclusivo cargo y responsabilidad efectuar todos los reclamos y/o aclaraciones que pudieran suscitarse con la **Mutual** por los débitos realizados en mi cuenta.

** El Banco de la Nación Argentina podrá dejar de prestar este servicio por las siguientes razones:

1. Falta de fondos suficientes al momento de corresponder un débito.
2. Cierre de la cuenta bancaria debido a cualquiera de las causas previstas en las normas en vigencia.
3. Por voluntad del suscripto, cursando fehaciente notificación de su decisión a la empresa, la cual tomando debida nota efectuará la pertinente notificación de la baja al Banco.
4. Por otras causas a criterio del Banco.
5. Por decisión de la empresa.

En mi carácter de titular de la cuenta arriba aludida, autorizo al Banco de la Nación Argentina a debitar el importe informado por la Mutual correspondiente y por todos los gastos y consumos que haya realizado a través de la misma, careciendo de derecho a reclamo alguno al Banco sobre los citados débitos.

En prueba de conformidad, y declarando conocer y aceptar los términos del presente convenio, firmo este ejemplar, en .Mendoza., a los _____ días del mes de _____ de 20__.

Firma del titular

Aclaración

DNI/LE N°