AUTORIZACION DE DESCUENTO

BANCO PATAGONIA

_____, a los _____días del mes de_____del 20_____

SRES. BANCO PATAGONIA:

En mi carácter de titular de la Cuenta _____

CBU																						

AUTORIZO al Banco Patagonia a debitar de mi cuenta el importe informado por la Asociación Mutual Fronteras Argentina, al momento de registrarse la acreditación de mis haberes y/o en forma inmediata cuando se corrobore la existencia de saldo, correspondiendo a todos los gastos y consumos que realice a través de la misma. Así mismo, autorizo al Banco para que brinde a la Mutual la información correspondiente a los datos identificatorios de la cuenta que utilizaré para esta operatoria.

En prueba de conformidad y declarando conocer y aceptar los términos del presente convenio, firmo este ejemplar.-

_____ _____ _____

Firma del Titular Aclaración D.N.I.