|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECLARACIÓN JURADA PARA LA ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA** | | |
| Dirección de Tesorería  Las Heras 377  Teléfono: 422154  tesoreria@unvime.edu.ar  El(los) que suscribe(n) : **LUGAR Y FECHA** |  | |
| **BENEFICIARIO NRO.** |  |
|  | |
|  | |
| en carácter de  **TITULAR**  de Razón Social:  CUIT Nro.**: - - \_**  Autorizamos que todo pago que deba realizar esa Tesorería, en cancelación de deudas a mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica, Comprometiéndome a informar toda modificación que se produzca al respecto. (se debe acompañar con CBU certificado por el banco, constancia de AFIP e IIBB  BANCO  Sucursal bancaria N°: Domicilio de la sucursal: Cuenta N°  TIPO DE CUENTA: Caja de ahorro: Cuenta corriente:  DENOMINACIÓN DE LA CUENTA**:**  **CBU DE LA CUENTA:**  CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO  Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que todo pago que deba realizar esa Tesorería, a favor de la cuenta bancaria declarada, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, hasta el monto de tales transferencias. | | |
| Declaro(mos) bajo juramento que los datos consignados son verdaderos a los fines de recibir el pago correspondiente por medio de  transferencia electrónica de fondos. Asimismo, me(nos) comprometo(mos) a informar cualquier cambio en la información suministrada. | | |
| Firma del solicitante  Aclaración  CERTIFICACIÓN BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden | | |
|  | | |