



SUSCRIPCIÓN DE ADHESIÓN A PAGO DIRECTO

Lugar y fecha

En mi carácter de titular de la cuenta indicada a continuación y dentro del marco del Sistema Nacional de Pagos, SOLICITO al Colegio de Abogados del Departamento Judicial de Lomas de Zamora (en adelante "el C.A.L.Z.") mi adhesión al Sistema de PAGO DIRECTO normado por el BCRA. En tal sentido AUTORIZO en forma expresa al Banco indicado en la presente solicitud (en adelante "el Banco") a debitar de la misma en las fechas de vencimiento mensual o en los períodos respectivos, los importes de las cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los PAGOS SOLICITADOS en la presente, en tanto estos resulten aceptados, en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales que se describen en la presente y que declaro conocer y aceptar en su totalidad.

Datos Personales

Tomo

Folio

Apellido:

Nombre:

Tipo y Nro. de Documentos:

Domicilio Real

Calle: Nº Torre/Bloque: P.: Dpto:.....

Barrio Privado/Country:

Localidad: Partido:

Provincia: C.P.:

Teléfono (.....) FAX: (.....)

Celular: (.....) 15- E-mail:

Domicilio Postal

Calle: Nº Torre/Bloque: P.: Dpto:.....

Localidad: Partido:

Provincia: C.P.:

Teléfono (.....) FAX: (.....)

Celular: (.....) 15- E-mail:

Datos de la Cuenta Bancaria

Banco:

Nombre y
N° Sucursal:

Tipo de Cuenta:

Caja de
Ahorro

Cuenta
Corriente

Moneda:

Pesos

Dólares

Nro.Cuenta

C.B.U.

Clave Bancaria Uniforme

Pagos solicitados: