

SOLICITUD DE BAJA A PAGO DIRECTO

Lugar y fecha: _____

En mi/nuestro carácter de titular/es de la cuenta indicada a continuación solicito/solicitamos la BAJA del servicio de PAGO DIRECTO.

Datos personales:

Apellido y nombre completo: _____

Tipo y número de documento:
 LE LC DNI N°: _____

Datos de la cuenta bancaria:

CUIT/CUIL: _____ Entidad bancaria: _____ Número de Sucursal: _____

Tipo de cuenta: _____ N° de cuenta: _____

CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Debe consignar los 22 dígitos que componen su Clave Bancaria Uniforme

Pagos por los que solicita la baja:

Firma/s Titular/es

_____ Firma

_____ Firma

_____ Aclaración de la firma

_____ Aclaración de la firma