



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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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