

DECLARACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Por la presente _____

D.N.I. N° _____ DECLARO que autorizo al debito
automático de la cuenta con CBU _____

de los siguientes conceptos:

Aportes a partir del período _____

Plan de pago a partir de la cuota N° _____

Convenio Judicial a partir de la cuota N° _____

Préstamo a partir de la cuota N° _____

Obra social OSDE/IPS a partir de _____

PCJ a partir de _____

A través de esta declaración Jurada me comprometo a realizar el correspondiente control mensual del debito de los conceptos antes mencionados. En el caso que el debito no procediere sere responsable del pago en forma personal.

Lugar _____ Telefono de contacto _____

Fecha _____

Firma y aclaracion

Anexo declaración Solicitud de Débito Automático.

Por la presente solicito la adhesión al sistema de débito automático en cuenta del pago de los conceptos detallados en hoja 1.

En tal sentido, autorizo expresamente a CAPROME que ordene el débito de la cuenta de mi titularidad indicada en el encabezamiento de la presente (en adelante la "Cuenta") el importe correspondiente a los conceptos por los cuales me encuentro obligado al pago y según la elección que manifiesto en hojal.

La presente autorización continuara vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. Asimismo, me comprometo en este acto a adoptar las previsiones necesarias para tener saldo disponible en mi cuenta.

De no tener fondos disponibles en mi Cuenta, me hago responsable de los importes en concepto de mora y de todo otro cargo por falta de pago en término.

Para el caso que CaProMe decidiera autorizar los débitos no existiendo fondos suficientes en mi Cuenta, quedaré obligado al pago del saldo deudor que se origine, más sus intereses compensatorios en el plazo que me fuera reclamado.

El servicio de débito automático objeto de la presente Solicitud podrá ser dejado sin efecto por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1) Por decisión propia del suscripto, mediante notificación fehaciente por escrito a CAPROME con treinta (30) días de anticipación
- 2) Por desvinculación del suscripto como cliente del Banco en donde está radicada la cuenta bancaria.
- 3) Por cierre de la Cuenta por cualquier motivo que fuera
- 4) En caso que quedara sin efecto el convenio suscripto CAPROME y el Banco que actúa como agente para la realización de los débitos automáticos, mediando previa notificación por escrito al suscripto con treinta (30) días de anticipación, sin que ello genere derecho a reclamo y/o indemnización alguna a mi favor.

Reconozco y acepto en este acto que los importes a debitar de mi Cuenta tienen como causa exclusiva la relación existente entre CAPROME y el suscripto, liberando al Banco de cualquier responsabilidad por débitos efectuados en caso de errores por parte de CAPROME.

Declaro y acepto de conformidad en este acto que según la vinculación existente con la Empresa tengo pleno conocimiento del importe a ser debitado por el Banco para imputación del débito.

Declaro conocer que en cualquier momento durante el plazo de vigencia del presente servicio de débito automático, tendré la opción de solicitar la suspensión del mismo (STOP DEBIT) siempre que la instrucción ya esté ingresada, con una antelación mínima de 72 (setenta y dos) horas hábiles bancarias a la fecha que deba producirse el respectivo débito. Esta suspensión sólo tendrá validez para el pago de la deuda exigible que corresponda a ese vencimiento que se suspende.

Asimismo, declaro conocer que cuento con la alternativa de revertir débitos por el total de cada operación, dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha del débito. La devolución será efectuada dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles siguientes a la fecha en que el Banco reciba mi instrucción, siempre que CAPROME originante del débito no se oponga a la reversión por haber hecho efectiva la diferencia de facturación en forma directa y el importe no supere la suma de \$ 750 o lo que determine oportunamente el BCRA. En caso de importes superiores el plazo se extiende a 96 hs. hábiles.

Firma**Apellido y Nombres**

Fecha.....