



OPERATORIA DE PAGOS A PROVEEDORES

Fecha:

FORMULARIO DE SELECCIÓN DE INSTITUCION BANCARIA

RAZON SOCIAL		
C.U.I.T. N°		
N° PROVEEDOR		
Domicilio Administrativo		
Teléfonos		
E-mail		
Contacto:		Sr.

Deseamos que nos paguen acreditando en la siguiente cuenta:

BANCO SELECCIONADO:	
----------------------------	--

Sucursal		
-----------------	--	--

Cuenta (Completar en n° de cuenta)	Cuenta Cte. en \$ n°
	Caja de Ahorros en \$ n°

CBU n°		
---------------	--	--

Firma Apoderado
(Certificada por Entidad Bancaria)