

SOLICITUD DE ACREDITACION DE REINTEGROS EN CUENTA CORRIENTE O CAJA DE AHORRO

Alta Baja Modificación

Buenos Aires, de de 2003

Señores **MEDICUS S.A.**

De mi consideración:

El que suscribe, en carácter de asociado titular, solicito por la presente a que el pago correspondiente a los reintegros por mí presentados ante **MEDICUS S.A.** sean acreditados en forma directa y automática de la cuenta bancaria que detallo en este formulario. La presente autorización tiene validez para todos los reintegros que se devenguen a mi favor, desde el día de la fecha y hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para modificarla o revocarla. Por lo tanto, asumo la responsabilidad de mantener a **MEDICUS S.A.** actualizada e informada sobre cualquier modificación que se produzca con relación a los datos por mí brindados en el presente, asumiendo las consecuencias que se deriven de mi eventual incumplimiento.

DATOS PERSONALES

Nº de asociado:

Documento (tipo y Nº)

Teléfono Nº

DATOS BANCARIOS (cuando el asociado es el titular de la cuenta bancaria)

Cuenta Corriente Caja de Ahorro

Banco Sucursal

Nº de cuenta

CBU (Clave Bancaria Uniforme)

DATOS BANCARIOS (cuando el asociado no es el titular de la cuenta bancaria)

Cuenta Corriente Caja de Ahorro

Banco Sucursal

Nº de cuenta

CBU (Clave Bancaria Uniforme)

Titular de la cuenta

Los montos depositados por **MEDICUS S.A.** en la cuenta bancaria arriba indicada, serán considerados por mí como pagos cancelatorios.

.....
Firma

.....
Aclaración de firma

El presente formulario tendrá validez cuando el asociado titular concorra a cualquiera de las agencias Medicus y firme de puño y letra el mismo ante un representante de Medicus.

En el caso de mora en las cuotas mensuales del asociado, el reintegro no será abonado.

Si desea más información sobre este sistema operatorio puede comunicarse con nuestro Centro de Atención al Asociado al 0-800-333-7624, de lunes a viernes de 8 a 20 hs.

Este formulario deberá ser presentado en cualquiera de nuestras agencias, de lunes a viernes de 9:30 a 18:30 hs.:

Agencia Retiro: Arroyo 807, 4328-1285 • Agencia Centro: Marcelo T. de Alvear 2385/99, 5778-3334 • Agencia Alvear: Av. Alvear 1809, 4812-0451 • Agencia Belgrano: Cuba 1886, 5786-0263
Agencia Caballito: Hidalgo 31, 4901-4999/0745 • Agencia San Isidro: 25 de Mayo 767/771, 5788-0211 • Agencia Lomas de Zamora: Loria 260, 4243-1119/0573
Agencia Pilar: Shopping Torres de Sol, Acc. Norte, R. Pilar Km. 50,500, 02322-473187/88/89 • Agencia Bariloche: Mitre 125, E.P. Of. 17, (02944) 424826
Agencia Rosario: Córdoba 1690, (0341) 411-1190 • Agencia Córdoba: Obispo Oro 50, (0351) 4269297 • Agencia Mendoza: Emilio Civit 599, (0261) 4230567/4230308/4230230