

Por la presente **autorizo** al Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Córdoba a transferir a la siguiente cuenta bancaria, el importe que pudiera corresponder por todo pago que deba realizar a mi favor en concepto de honorarios profesionales/ reintegros médicos o de medicamento o por cualquier concepto en donde pudiera resultar acreedor de la citada entidad.-----

APELLIDO Y NOMBRE: M.P.:

CUIT:

CAJA DE AHORRO/CUENTA CORRIENTE N° (1):
(1) TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

BANCO: SUCURSAL:

CBU:

Asimismo, **Reconozco** que el pago realizado de tal manera, tendrá efecto cancelatorio de la obligación debida y configurará el cumplimiento de la prestación en los términos del art. 724 concordantes y correlativos del código civil.-----

Dentro de las 48hs. de efectuada la transferencia bancaria, el Consejo Profesional de Ciencias Económicas remitirá a mi casilla de correo electrónico oportunamente declarada la confirmación del pago realizado con la imputación correspondiente, prestando **conformidad** a la misma salvo comunicación fehaciente en contrario de mi parte en el plazo de cinco días corridos posteriores a la referida comunicación.-----

Córdoba,.....de.....de 201.....

* FIRMA Y ACLARACION

- * La firma del presente debe ser puesta en presencia de personal del CPCE Cba. o certificada por escribano, policía o banco.
- * Adjuntar constancia de CBU al presente formulario.

Recibió por CPCE: