# SOLICITUD DE ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO

## INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA

**DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA**

| | |
|---|---|
| **Apellido y Nombre** | |
| **Documento (Tipo y Nro.)** | |
| **Cuenta Bancaria (CBU)** | |
| **Afiliados al Sistema Individual** | **TITULAR:** ……<br>**DNI Nª:** …… |

**Autorizo expresamente se debite de mi ☐Cuenta Corriente / ☐Caja de Ahorro N°…… en Banco ……., el importe correspondiente a la cuota de afiliación mensual.**

## Condiciones Generales

**El Banco se reserva el derecho de rechazar el débito de la facturación por no tener fondos disponibles en cuenta.**

**Se podrá dejar de prestar este servicio por cualquiera de las siguientes circunstancias:**

1. **Por mi propia decisión, notificada por escrito al Banco, con treinta (30) días de anticipación.**
2. **Por desvinculación del Titular como cliente del Banco.**
3. **Por desvinculación de la Empresa al servicio de Débito Automático en Cuenta.**
4. **Por voluntad del Banco y sin expresión de causa, previa notificación por escrito con treinta (30) días de anticipación y no me dará derecho a reclamo alguno.**

**Reconozco que los importes a debitar de mi Cuenta Corriente / Caja de Ahorro tienen como causa exclusiva la relación contractual existente entre la Empresa y el subscripto, liberando al Banco de cualquier responsabilidad por débito efectuados en caso de errores en la facturación y/o servicios no prestados.**

**Declaro que según la vinculación existente con la Empresa tengo conocimiento personal del importe a debitarse con una antelación mayor a cinco (5) días hábiles bancarios, respecto a la fecha fijada para imputación del débito.**

**Tomé conocimiento, que cuento con la posibilidad de ordenar la suspensión de un debito hasta el día hábil anterior, inclusive, a la fecha de vencimiento y la alternativa de revertir débitos por el total de cada operación, dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha del débito.**

**El I.P.S., en caso de falta de fondos en cuenta bancaria, está facultado a ejecutar, de pleno derecho, lo establecido en el convenio suscripto oportunamente, respecto de la MORA producida por la falta de pago, y la posterior BAJA AUTOMATICA.**

| | |
|---|---|
| **Firma** | |
| **Apellido y Nombre** | |