



**CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE  
DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE – (Ley 12.818)**

**SEDE**

25 de Mayo 1867 – P.B. – Santa Fe  
Tel./Fax (0342) 4593385 (siete líneas rotativas)  
Tel./fax (0342) 4594305 - TURISMO

**DELEGACION**

Jujuy 2150/54 – 2000 ROSARIO  
Tel./Fax (0341) 4251158 (cinco líneas rotativas)

**ADHESION AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO**

Sres.:

Caja de Seguridad Social para Profesionales del Arte de Curar  
de la Provincia de Santa Fe – Ley 12.818 (La Institución)  
Presente

El que suscribe ..... , en mi condición  
de Afiliado N° ..... y como titular de la Caja de Ahorros / Cuenta Corriente (1),  
N° ..... , abierta a nombre de (2) .....  
..... en el ..... (El Banco y Sucursal),  
manifiesto mi adhesión al sistema de débito automático (El Sistema) para que sean debitados  
de mi cuenta bancaria los pagos de las siguientes obligaciones con La Institución:

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Denominación exacta de los titulares de la cuenta.

Servicio	Autoriza (3)	Nº de Convenio
Detalle de Aporte de Periodos - Cuota Mensual		325
Liquidación Contrato de Financiación Deuda / Plan de Regularización		325
Liquidación Contrato de Turismo / Préstamo Personal		325
Liquidación Contrato de Obra Social		325
Liquidación Beneficio Diferencial		325

(3) Completar la columna con "S" o "N", según corresponda.

<b>Apellido y nombre</b>		<b>Tipo y Nº Docum.</b>	
--------------------------	--	-------------------------	--

C.B.U.															
BLOQUE 1								BLOQUE 2							

Declaro que mi domicilio real, que también constituyo para esta solicitud, es en calle  
..... N° ..... de la Localidad de  
....., Provincia de ..... , Teléfono  
....., Correo Electrónico .....

Asimismo reconozco y acepto en forma irrevocable que "El Sistema" se registrá por las  
siguientes condiciones y declaraciones:



**CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE  
DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE – (Ley 12.818)**

**SEDE**

25 de Mayo 1867 – P.B. – Santa Fe  
Tel./Fax (0342) 4593385 (siete líneas rotativas)  
Tel./fax (0342) 4594305 - TURISMO

**DELEGACION**

Jujuy 2150/54 – 2000 ROSARIO  
Tel./Fax (0341) 4251158 (cinco líneas rotativas)

- 
- Autorizo a que los importes de las obligaciones con “La Institución” se debiten de la cuenta indicada en la presente Carta de Adhesión, el día de su vencimiento, de acuerdo a las normas que a tal efecto tiene fijadas “El Banco”.
  - Me comprometo de modo irrevocable a adoptar las previsiones necesarias para tener saldo suficiente en mi cuenta bancaria radicada en la sucursal de “El Banco”, el día hábil bancario anterior a cada vencimiento de la fecha de pago de las obligaciones con “La Institución”, sin que esté condicionado a la efectiva recepción de boletas de pago en papel u otro elemento de información sobre la misma.
  - Declaro que los datos consignados precedentemente son correctos, en especial la **CBU**, la cual corresponde a una cuenta de mi titularidad. Asumo toda la responsabilidad por la veracidad de los datos consignados precedentemente.
  - Reconozco que “La Institución” se encuentra exenta de toda responsabilidad emergente de rechazo del pago de cualquier obligación incluida en la presente Carta de Adhesión, por los motivos que se detallan a continuación:
    - a) Falta de fondos suficientes acreditados en mi cuenta, el día hábil anterior al vencimiento de la fecha de pago.
    - b) Cuenta cerrada o bloqueada.
    - c) Por decisión de “El Banco”.
    - d) Por pedidos o declaración de quiebra, apertura de concurso preventivo, embargo de fondos depositados en mi cuenta bancaria abierta en “El Banco”, inhibición general de bienes o medida judicial análoga contra mi persona o mis bienes.
    - e) Cualquier otra causa no atribuible a “La Institución” que no permite realizar el débito correspondiente.

Me obligo expresamente a comunicar a “La Institución” de manera inmediata y nunca con una demora mayor a 72 horas, de cualquier cambio en las circunstancias relevantes para el funcionamiento de “El Sistema”, incluidas las informadas en la presente sobre domicilio y cuenta bancaria de la que soy titular.



**CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE  
DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE – (Ley 12.818)**

**SEDE**

25 de Mayo 1867 – P.B. – Santa Fe  
Tel./Fax (0342) 4593385 (siete líneas rotativas)  
Tel./fax (0342) 4594305 - TURISMO

**DELEGACION**

Jujuy 2150/54 – 2000 ROSARIO  
Tel./Fax (0341) 4251158 (cinco líneas rotativas)

Dejo constancia de haber recibido de “La Institución” información suficiente acerca de la posibilidad de ordenar la suspensión y/o reversión de los débitos con el alcance previsto en las normativas establecidas por el Banco Central de la República Argentina (Circular OPASI 2).

Además manifiesto conocer y aceptar las condiciones de suspensión y/o reversión de débitos que se detallan a continuación:

- a) La suspensión de un débito puede ordenarse hasta el día hábil anterior –inclusive– a la fecha de vencimiento y la alternativa de revertir débitos por el total de cada operación.
- b) Dentro de los 30 días corridos, contados desde la fecha del débito, se podrá solicitar la reversión.

Queda a mi exclusivo cargo todas las responsabilidades que se generen como consecuencia del presente acto, manteniendo indemne a “La Institución” por cualquier controversia entre quien suscribe la presente y “El Banco”.

Dejo expresa constancia que ante cualquier controversia judicial que pudiera surgir como consecuencia de la operatoria que solicito por la presente, acepto el sometimiento de la cuestión a la Jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Santa Fe, Provincia de Santa Fe. Se suscriben dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la localidad de ....., Provincia de ....., a los ..... días del mes de ..... del año .....

Se notifica que el débito directo se implementará a partir de la recepción de la próxima chequera informativa.

Firma .....  
Profesional

.....  
La institución

.....  
Recibió, verificó  
datos personales y  
certifico firma.

Aclaración: