

ANEXO 31
INFORMACION BANCARIA DEL PRESTADOR/CBU

***Razón Social o Nombre y Apellido del Prestador**

.....

***Nro. De Cuit (Coincidente con la Facturación)**

.....

***Nro. De Cuenta Corriente o Caja de Ahorro:**

***Entidad Bancaria:**

***CBU – Clave Bancaria Uniforme (Correspondiente al Cuit de la Facturación)**

.....

***Dirección de Mail Contacto:**

.....

***Firma:**

***Aclaración:**

***Tipo y Nro. De DNI:**

***Fecha:**

**RECUERDE COMPLETAR ESTE FORMULARIO Y ADJUNTAR EL COMPROBANTE DE CBU
IMPRESO DEL BANCO. YA QUE EL UNICO MEDIO DE PAGO POR EL MECANISMO DE
INTEGRACION SERA TRANSFERENCIA BANCARIA**