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):

_____

Correo electrónico de 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 ÚNICO MEDIO DE PAGO POR EL MECANISMO DE INTEGRACIÓN SERA TRANSFERENCIA BANCARIA