

**SERVICIO DEBITO DIRECTO – Empresa Ordenante**

Solicitud de Alta/Modificación/Baja

 DEBITO ABIERTO
 DEBITO CERRADO

 ALTA BAJA MODIFICACION

Lugar y Fecha:

Sucursal

Nro. de Cuenta Cliente

Nro. de Sub Cuenta Cliente

TITULAR PERSONA JURIDICA

Razón Social

CUIT

Representante Legal /Apoderado

Documento de Identidad

Tipo:

N°:

Domicilio: Calle, N°, Piso, Depto., Barrio (entre calles):

Teléfono-Interno:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

País:

Correo Electrónico:

Dominio Web:

TITULAR PERSONA HUMANA

Nombre/s

 CUIT CUIL

Apellido/s

Documento de Identidad

Tipo:

N°:

Domicilio: Calle, N°, Piso, Depto., Barrio:

Teléfono-Interno:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

País:

Correo Electrónico:

Dominio Web:

Solicito/amos al BANCO Provincia del Neuquén SA, la habilitación al Servicio de "DEBITOS DIRECTOS" conforme se indica a continuación:

Nombre de Empresa Ordenante (16 pos.)

Número de CUIT (11 pos.)

Objeto de cobranza (10 pos.) (para circuito abierto interbancario)

Objeto de cobranza (10 pos.) (para circuito cerrado intrabancario)

Tipo de comisión (01- Empresas con Fines Benéficos 02- Segmentación Variable) (2 pos.)

Leyenda que Identifica al cliente en el Comprobante (22 pos.)

Dígitos utilizables como clave de cliente (cant. máx. 22)

Fecha de alta al sistema (DDMMAAAA) (8 pos.)

Operar con 2° vencimiento: SI/NO para circuito abierto interbancario

Operar con 3° vencimiento: SI/NO para circuito abierto interbancario

Operar con 2° vencimiento: SI/NO para circuito cerrado intrabancario

Operar con 3° vencimiento: SI/NO para circuito cerrado intrabancario

Moneda del movimiento (Indique la moneda correspondiente 0 – pesos ,)

Volumen (cantidad) estimado de débitos mensuales para circuito abierto interbancario

Volumen (cantidad) estimado de débitos mensuales para circuito cerrado interbancario	
Monto máximo de cada débito a cursar para circuito abierto interbancario	
Monto máximo de cada débito a cursar para circuito cerrado intrabancario	
Periodicidad de pago (indicar M= Mensual, B= Bimestral, T= Trimestral, S=Semestral, A= Anual)	

Para uso exclusivo del BPN	Código Banco/Sucursal (8 pos)								
-----------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Indique las observaciones que crea conveniente:
NOMBRE FANTASIA (40 posiciones):
Actividad de la Empresa (3 posiciones)

Notas:

- El alta se producirá por servicio (se indica en el campo "objeto de cobranza"). Esto significa que para una misma Empresa Ordenante se podrá producir más de un alta, si es que dicha Empresa utiliza el producto débito directo para cobrar más de un servicio (por ej: servicio "A" en pesos, servicio "B" en dólares, etc.)
- El último campo "Indique las observaciones que crea conveniente:" se recomienda sea utilizado por la Entidad para aclarar cualquier tipo de información que permita una mejor comprensión del contenido del formulario (por ej: mecánica de cálculo de volúmenes estimados, etc.)
- Si los requisitos de este formulario no son cumplimentados, no se realizará el alta del servicio solicitado

Declaro/mos bajo juramento que todos los datos contenidos en la presente son completos y correctos y que no ha sido omitido dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, recibiendo en este acto copia de las Condiciones Generales del Servicio.

Representante Legal o Apoderado Facultado Autorizado Persona Jurídica o Titulares Persona Humana	
Firma: Apellido y Nombre: Tipo y Nro. Documento: Carácter:	Firma: Apellido y Nombre: Tipo y Nro. Documento: Carácter:
Firma: Apellido y Nombre: Tipo y Nro. Documento: Carácter:	Firma: Apellido y Nombre: Tipo y Nro. Documento: Carácter:

Para Uso Interno del Banco Provincia del Neuquén S.A.	
Observaciones:	

BANCO PROVINCIA DEL NEUQUEN S.A.		
Firma 1	Firma 2	Firma 3
Firma y Sello Fecha / /	Firma y Sello Fecha / /	Firma y Sello Fecha / /

PARA USO INTERNO DEL BANCO PROVINCIA DEL NEUQUEN S.A.			
Firma 4	Firma 5		
Fecha / /	Firma y Sello	Fecha / /	Firma y Sello