



## AUTORIZACION DE DESCUENTO

### BANCO PATAGONIA

\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 201\_\_\_\_\_

#### SRES. BANCO PATAGONIA:

En mi carácter de titular de la Cuenta \_\_\_\_\_

<b>CBU</b>																				
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AUTORIZO al Banco Patagonia a debitar de mi cuenta el importe informado por la Asociación Mutual Fronteras Argentina, al momento de registrarse la acreditación de mis haberes y/o en forma inmediata cuando se corrobore la existencia de saldo, correspondiendo a todos los gastos y consumos que realice a través de la misma. Así mismo, autorizo al Banco para que brinde a la Mutual la información correspondiente a los datos identificatorios de la cuenta que utilizaré para esta operatoria.

En prueba de conformidad y declarando conocer y aceptar los términos del presente convenio, firmo este ejemplar.-

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
D.N.I.