



ASOCIACIÓN SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
INSTITUTO “SAN JOSÉ” A-355
Instituto Privado incorporado a la Enseñanza Oficial
Niveles Inicial – Primario – Secundario
Avenida Gobernador Emilio Castro 6351 CABA
4641-0892 / 4642-3219

Buenos Aires,

Señores Asociación Siervos de la Caridad
Presente

Ref.: Solicitud de Servicio de Pago Directo.

De mí consideración:

En mi carácter de titular de la CUENTA CORRIENTE / CAJA DE AHORROS
N°mantenida en el banco(la
“Cuenta Afectada”) y de la Clave Bancaria Unica (CBU)

N°....., solicito a usted, en su carácter de empresa o cliente
originante (la “Empresa”) para que, por intermedio del banco que Uds. determinen (el “Banco”) y haciendo uso de las facilidades que otorga el Sistema Nacional de Pagos por Medios Electrónicos que el Banco Central de la República Argentina tiene reglamentado me adhieran al servicio de referencia, para lo cual desde ya autorizo a debitar, a sus respectivos vencimientos, los importes de las cuotas emitidas por Asociación Siervos de la Caridad de la precitada Cuenta Afectada.

Asimismo, me notifico y acepto que el Servicio de Pago Directo se sujetará a las siguientes condiciones:

- a) Me consideraré efectivamente incorporado al mismo desde el momento en que la facturación recibida de Asociación Siervos de la Caridad figure impresa la leyenda indicando que el importe de la misma “SERA DEBITADO DE LA CUENTA CORRIENTE / CAJA DE AHORRO N°”
- b) Los importes serán debitados de mi Cuenta los días de vencimiento fijado por Asociación Siervos de la Caridad sin tener en cuenta prórrogas posteriores que pudieran acaecer.
- c) Debo adoptar las previsiones necesarias para tener saldo suficiente en mi Cuenta Afectada en el momento en que se produzca el débito correspondiente. En caso contrario, el Banco rechazará el pago de la facturación, haciéndome responsable ante Asociación Siervos de la Caridad de los intereses por compensación/mora y por todo otro cargo ocasionado por la falta de pago en término y demás consecuencias determinadas por las disposiciones establecidas por la empresa para tal supuesto.
- d) Será de mi exclusiva competencia aclarar todos los diferendos que pudieran suscitarse con Asociación Siervos de la Caridad por la cuota debitada y la consecución de los respectivos servicios.
- e) La Empresa y/o el Banco y/o el Banco Receptor podrán dejar de prestar este Servicio de Pago Directo:
 1. Cuando Asociación Siervos de la Caridad y/o el Banco y/o el Banco Receptor, unilateralmente, así lo decidiesen, bajo notificación fehaciente a cuyo fin me comprometo a mantener actualizado el domicilio registrado en la empresa y en el Banco Receptor si lo hubiere.
 2. Por cierre de la cuenta Bancaria, debido a cualquiera de las causas previstas en las normas vigentes.
 3. Por voluntad del firmante.
 4. Cualquiera sea el motivo, la baja del Servicio de Pago Directo, se efectivizará en el momento en que la cuota emitida por Asociación Siervos de la Caridad no figure la leyenda indicada en el punto a).



ASOCIACIÓN SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
INSTITUTO “SAN JOSÉ” A-355
Instituto Privado incorporado a la Enseñanza Oficial
Niveles Inicial – Primario – Secundario
Avenida Gobernador Emilio Castro 6351 CABA
4641-0892 / 4642-3219

- f) Si en alguna oportunidad y como caso de excepción, considero que el importe de mi factura está equivocado, tendré la opción de solicitar la suspensión de un débito hasta 5 días hábiles anteriores -inclusive- a la fecha de vencimiento y/o la alternativa de revertir débitos por el total de cada operación, dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha del débito. En ambos casos, deberé remitir una instrucción expresa dirigida a la Empresa y/o el Banco Receptor a los fines de solicitar la suspensión o reversión de un débito. En caso de corresponder, la devolución deberá ser efectuada dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles siguientes a la fecha en que la entidad reciba la instrucción.
- g) A todos los efectos derivados de la prestación del Servicio de Pago Directo en cuestión, nos sometemos a la competencia de los Tribunales Ordinarios en lo Comercial de la Ciudad de Buenos Aires, fijando domicilio en Av. Emilio Castro 6351 CABA donde serán válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales derivadas del presente.
- h) A continuación detallo los datos de los alumnos de los cuales solicito que me debiten las cuotas

Apellido y Nombre
DNI

FIRMA DEL CLIENTE

ACLARACION DE LA FIRMA

DNI:

Teléfono de contacto: