

Para: ART RURAL MUTUAL - Gcia. de Siniestros | De: \_\_\_\_\_  
CUIT: 30-71621143-2 | N° de Contrato: \_\_\_\_\_ | Razón Social: \_\_\_\_\_  
Fax N°: +54 011 3754 6700 | Fax N°: \_\_\_\_\_ | Fecha: \_\_\_\_\_  
Ref.:  Alta de Clave Bancaria Uniforme | Páginas (inc. portada): 1  
 Modificación de Clave Bancaria Uniforme

**Por favor completar todos los datos que se adjuntan a continuación**

Por medio de la presente autorizo a ART MUTUAL RURAL, a realizar los correspondientes CUIT N° 30-71621143-2 pagos electrónicos por los reintegros de ILT (Res. SRT 237/96) de empleados pertenecientes al

CUIT N°: \_\_\_\_\_  
A la siguiente Cuenta Bancaria:  
Número de C.B.U.: \_\_\_\_\_  
Número de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Tipo de Cuenta:  Caja de Ahorro  Cuenta Corriente  
Entidad Bancaria: \_\_\_\_\_  
Número de Sucursal: \_\_\_\_\_  
Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_

**Se deberá adjuntar al presente, copia de la carátula del resumen bancario que confirme los datos de su cuenta detallados precedentemente.**

**Datos para comunicarse con su Empresa:**

Nombre y Apellido de la persona de contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del Empleador



Aclaración: \_\_\_\_\_  
Tipo y Nro. de Doc: \_\_\_\_\_