

PARA EL TRABAJADOR

Alta

Modificación

Fecha: | |

De:

Apellido y Nombre del Trabajador:

Teléfono: | Correo Electrónico:

Celular para SMS: Personal Movistar Claro

Calle*: | N°*: | Piso*: | Depto. / Ofic.*:

Localidad*: | Cód. Postal Arg.*: | Provincia*:

*domicilio particular

Por medio de la presente autorizo a ART MUTUAL RURAL, CUIT N° 30-68522850-1 a realizar los correspondientes pagos electrónicos por los Reintegros por Pago Directo de ILT (Res. SRT 237/96) al

CUIL / CUIT N°:

A la siguiente Cuenta Bancaria:

Número de C.B.U.:

Número de Cuenta:

Tipo de Cuenta: Caja de Ahorros Cuenta Corriente

Entidad Bancaria:

Número de Sucursal:

Titular de la Cuenta:

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

• Si el Titular de la cuenta donde se acreditarán los pagos no se correspondiera al beneficiario del Reintegro por Pago Directo de ILT, se deberá adjuntar a la presente una orden expresa detallando los datos del titular y los de su cuenta. Dicha nota deberá estar firmada por el titular de la misma.

Firma del Trabajador



Aclaración:

Tipo y Nro. de Doc: