## **AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE FONDOS**

Autorizo a la Oficina de Coordinación Administrativa a depositar los fondos correspondientes al pago en en la siguiente cuenta bancaria:

* Banco:
* Sucursal:
* Domicilio Bancario:
* Nº de Cuenta:
* Titulares de la Cuenta:
* Tipo de Cuenta (CA o CC):
* C.U.I.L.:
* CBU :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTACTO: (Mail y Teléfono):** | | |
|  |  |
| **LUGAR Y FECHA:** | |
|  |  |
| **OBSERVACIONES:** | |