



CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA

CESION DE CREDITO - TITULAR

Quien suscribe la presente, cedo y autorizo a favor de la Caja a retener de las liquidaciones de servicios profesionales a mi favor ante la entidad/organismo:, los importes que informe la Caja de Seguridad Social para Odontólogos y Bioquímicos de Salta. La entidad mencionada queda facultada para retener y transferir directamente a la Caja los importes necesarios para cancelar cuotas de préstamo vencidas y/o impagas, correspondientes al préstamo otorgado según Liquidación N°, de fecha/...../.....

En caso de no registrar facturación disponible en la entidad indicada o en cualquier otra en la que preste servicios, autorizo a la Caja a debitar los importes correspondientes a cuotas vencidas y/o impagas del préstamo, de:

- Cuenta bancaria N°....., CBU N°, o
- Tarjeta de crédito, N°

La presente cesión y autorización mantendrán vigencia hasta la cancelación total del préstamo.

Se expide la presente en la Ciudad de Salta a los días del mes de del año-

Firma:

Aclaración:

DNI N°:N° Afiliado:

Información de contacto



Santiago del Estero 1855,
Salta Capital



Sitio Web:
cobsalta.org.ar



whatsapp
3874871714