

Sociedad Militar "Seguro de Vida" Institución Mutualista	AUTORIZACION DE DESCUENTO POR CBU	Fecha		

Asociado titular de los servicios contratados con SMSV									
MATRÍCULA Nro.								Apellidos y Nombres (Completo)	

AUTORIZO a Sociedad Militar "Seguro de Vida" - Institución Mutualista a ordenar descuentos para que en lo sucesivo, y hasta nueva orden, debiten mensualmente de las Cuentas Bancarias indicadas en el presente el importe que corresponda a los cargos mensuales y/o deudas por servicios contratados con SMSV, según lo indicado más abajo.

Titularidad de la CUENTA BANCARIA (seleccionar la opción correspondiente)	
<input type="checkbox"/> Asociado titular de los servicios de SMSV a descontar: Cuenta Sueldo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Tercero Titular de la Cuenta Bancaria: Es Asociado de SMSV: Si	<input type="checkbox"/> (Matrícula:.....) No <input type="checkbox"/>

TITULAR de la cuenta bancaria:										
Apellidos y Nombres Completos										
Tipo y Número de Documento							CUIL			
Domicilio Particular			Calle							
Número		Piso		Dpto.		Cód. Postal				
Localidad				Provincia						
Teléfono Particular							Celular			
Teléfono Laboral										
Correo Electrónico			@							
DATOS CUENTA BANCARIA PRINCIPAL: <input type="checkbox"/> SUELDO <input type="checkbox"/> DESTINO DE LOS FONDOS (*)										
Cuenta Bancaria N°							Banco			
CBU										
(*) Si selecciona este campo deberá completar los datos de la cuenta Sueldo como cuenta secundaria.										
DATOS CUENTA BANCARIA SECUNDARIA: CUENTA SUELDO (si hay transferencia automática de ésta a la Cuenta Principal)										
Cuenta Bancaria N°							Banco			
CBU										

El descuento autorizado se aplicará al pago de los servicios contratados por el Asociado titular con SMSV:	
A) Destino del Descuento:	Las sumas debitadas se acreditarán en la cuenta de Ahorro Mutual y se aplicarán a la cancelación de deudas por servicios contratados y/o cargos mensuales que no sean descontados de mis haberes.

Además autorizo, una vez debitadas las sumas correspondientes a los destinos indicados en el Inciso A y si hubiera saldo suficiente, se realicen los siguientes descuentos

El descuento autorizado se aplicará a la opción seleccionada:	
B) Depósito en cuentas de SMSV:	1) Para depositar mensualmente \$ _____ en la cuenta de SMSV Nro: _____ 2) Para depositar mensualmente \$ _____ en la cuenta de SMSV Nro: _____ El importe de 1 y/o 2 sólo se modificará contra la presentación de un nuevo formulario
C) Servicio Hipotecario y Prima de Seguro:	Para depositar mensualmente \$ _____ en la cuenta de SMSV Nro: _____ Se descontará el importe correspondiente al servicio mensual hipotecario y prima de subsidio sobre saldo de deuda. Dicho monto podrá modificarse en función de la variabilidad de la Tasa de Servicio pactada, la que puede ser modificada por S.M.S.V. en forma automática, aumentando o disminuyendo el importe de la cuota mensual.
D) Depósito en cuentas de Ahorro Mutual Promociones FF.AA.:	Para depositar mensualmente \$ _____ en la cuenta de SMSV Nro: _____ Dicho importe podrá se modificado cada vez que las autoridades de la Promoción así lo decidan, previa comunicación por medio fehaciente a la S.M.S.V.

Condiciones:

- 1) Este documento sólo admite el débito con destino a sólo un Asociado de SMSV. Si incluyera a más de uno será rechazado.
- 2) Esta autorización comenzará a regir en la fecha que indica el formulario. Ínterin todos los pagos a que estoy obligado serán realizados en forma directa en la Tesorería de la Mutual, en la fecha de vencimiento de cada obligación.
- 3) En caso falta de efectivización del débito por parte del Banco, o cese de la forma de pago, por cualquier causa, me obligo al pago en forma directa en la Tesorería de la Mutual antes del día 10 del mes en que debía formularse el débito. Este evento NO será considerado eximente de responsabilidad en el devengamiento de recargos por mora, la que se configurará por el solo vencimiento sin pago.
- 4) Toda novedad o cambio que pueda afectar de alguna manera la efectivización de los débitos autorizados, deberé comunicarla a la Mutual dentro de las 48 horas de producida, y se me informará a partir de cuando se podrá dar vigencia a lo solicitado. En particular, me OBLIGO a comunicar dentro de las 48 horas de tomado conocimiento cualquier cambio de Banco, número de cuenta y C.B.U.
- 5) Me comprometo a "controlar mensualmente" el movimiento de mi cuenta bancaria, de la cual autorizo el débito, a efectos de verificar el efectivo descuento solicitado.
- 6) Declaro estar en conocimiento que la presente autorización es solo un mecanismo para facilitar el pago de la deuda y/o servicios contratados con la Mutual y que su contenido en modo alguno modifica ni restringe las condiciones estipuladas en el contrato que da nacimiento a las obligaciones de pago que por este medio se canalizan, las que continúan plenamente vigentes.
- 7) Atento lo dispuesto por Decreto P.E.N. 1187/2012 AUTORIZO a SMSV a requerir de toda entidad financiera (en especial al Banco de la Nación Argentina) el C.B.U. de mi cuenta Sueldos a fin de formular los débitos que por el presente autorizo, autorización que hago extensiva a cualquier otra cuenta bancaria de mi titularidad en cualquier entidad.-
- 8) Todas las inquietudes deberán ser canalizadas por las siguientes vías: correo electrónico cobranzas@smsv.com.ar; telefónica al TE 4129-4000 internos 85510 - 85504 - 85505, ó personalmente en Casa Central de SMSV ó cualquiera de sus Filiales/Delegaciones.
- 9) RECIBI/MOS COPIA DEL PRESENTE DOCUMENTO

Asociado Titular de los Cargos por Servicios Contratados en SMSV	Titular de la Cuenta Bancaria (deberá firmar sólo si el titular de la cuenta es un tercero)
Firma:	Firma:
Aclaración:	Aclaración:

DATOS DEL GARANTE (en caso de corresponder para solicitudes de AEO)									
El titular de la cuenta es Asociado de SMSV: Si <input type="checkbox"/> (Matrícula:.....) No <input type="checkbox"/>									
Apellidos y Nombres Completos									
Tipo y Número de Documento		CUIL							
Domicilio Particular		Calle							
Número		Piso		Depto.		Cód. Postal			
Localidad		Provincia							
Teléfono Particular		Celular							
Teléfono Laboral									
Correo Electrónico:		@							
DATOS CUENTA BANCARIA									
Cuenta Bancaria N°								Banco	
CBU									

Autorizo a descontar de mi cuenta bancaria las deudas generadas por la garantía que he otorgado sobre la Ayuda Económica Ordinaria del Titular.
Atento lo dispuesto por Decreto P.E.N. 1187/2012 AUTORIZO a SMSV a requerir de toda entidad financiera (en especial al Banco de la Nación Argentina) el C.B.U. de mi cuenta Sueldos a fin de formular los débitos que por el presente autorizo, autorización que se hace extensiva a cualquier otra cuenta bancaria de mi titularidad en cualquier entidad.-

Firma y Sello empleado interviniente	Firma y Sello Jefatura

Garante Titular de Cuenta Bancaria
Firma:
Aclaración: