

ANEXO VI

MODELO NOTA DE CBU

..... de..... de 2021

Sres.

OSPAT

Av. Pres. Roque Sáenz Peña 832, Piso 3

(C1035AAQ) CABA

Mediante la presente cumpla en informarles la cuenta bancaria donde podrán depositar mis pagos:

Cuenta: Caja de Ahorro \$ / Cuenta Corriente \$ (tachar lo que NO corresponda)

Banco y Nro. de cuenta: _____

CBU: (22 dígitos) _____

Denominación (titular o empresa): _____

CUIT: _____

Beneficiarios a los que se les brinda prestación:

- _____
- _____
- _____
- _____

Sin otro particular, saluda a Uds. muy atentamente,

Firma: _____

Aclaración: _____

E-mail: _____

La presente se aplica a todos los prestadores que brinden prestaciones por DISCAPACIDAD. Se deberán consignar los datos de cuenta propia o de titularidad compartida (incluir a los dos titulares en este caso), la misma debe ser presentada en ORIGINAL a la Delegación de OSPAT que corresponda