

## FORMULARIO DE ALTA / MODIFICACIÓN DE CLAVE BANCARIA UNIFORME / TARJETA DE CRÉDITO PARA CLIENTES

Para: <input type="text" value="GALENO SEGUROS S.A."/>	De: <input type="text"/>
Ref.: <input type="checkbox"/> Alta de Clave Bancaria Uniforme / Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Modificación de Clave Bancaria Uniforme / Tarjeta de Crédito	DNI/CUIL: <input type="text"/>  Fecha: <input type="text"/>

### Por favor completar todos los datos que se adjuntan a continuación:

Por medio de la presente, autorizo a:

GALENO SEGUROS S.A. C.U.I.T. N ° 30-71439519-6

A debitar los pagos correspondientes a la siguiente póliza:

C.U.I.T / C.U.I.L.:

Póliza N°:

De la siguiente cuenta bancaria:

N° de CBU:

N° de Cuenta:

Tipo de Cuenta:

Caja de Ahorro

Cuenta Corriente

Entidad Bancaria:

N° de Sucursal:

C.U.I.T

C.U.I.L. del Titular de la Cuenta

Titular de la Cuenta:

O de la siguiente cuenta tarjeta:

N° de Tarjeta:

Vencimiento:

Tarjeta:

Entidad Bancaria:

Titular de la Tarjeta:

Nota: en el caso de que el titular de la cuenta sea un tercero, deberá enviar junto a este formulario la solicitud para la acreditación en la cuenta de terceros adjunta debidamente firmada.

Datos para comunicarnos con Ud: dirección de e-mail / teléfono:

Firma y Aclaración

Tipo y Número de Documento