

# SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SISTEMA DE PAGO DIRECTO

## Datos Personales

Apellido y Nombre

Matricula Profesional N°

e-mail

N° de Documento

Teléfono Celular

Dirección

Piso y Dpto.

Localidad

CP Provincia

Fecha de nacimiento

## Datos de la Cuenta Bancaria

Banco

Sucursal

Tipo de cuenta CA CC

N° de Cuenta

CBU

## Modalidad de Pago

Matricula cuota única anual

Matricula en cuotas bimestrales

En mi carácter de titular de la cuenta de depósito correspondiente a la Clave Bancaria Uniforme indicada precedentemente, y datos personales que se detallan, solicito mi adhesión al Sistema de Pago Directo mediante el débito directo por transferencia automática dentro del marco del Sistema Nacional de Pagos de acuerdo con las normas que fijó el BCRA, para el abono de la cuota matricular que emita el COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE BUENOS AIRES DISTRITO III CUIT N° 30-666555090-3. A tal efecto, autorizo a esa institución a ordenar los débitos que se detallan a continuación, y al banco receptor Banco de la Provincia de Buenos Aires a imputarlos en mi citada cuenta en las fechas de vencimiento mensual o en los períodos respectivos, los importes de las cuotas matriculares correspondientes a los PAGOS SOLICITADOS en la presente, en tanto éstos resulten aceptados, en un todo de acuerdo con las Condiciones que se describen en ésta y que aclaro conocer y aceptar en su totalidad.

A) Los importes de matrícula del Colegio de Psicólogos serán debitados de mi cuenta Bancaria el día del vencimiento de las respectivas cuotas matriculares o el primer día hábil siguiente, de ser este feriado o día no laborable en la actividad bancaria, de acuerdo con las normas que a tal efecto fije al B.C.R.A.

B) A tal efecto me comprometo a mantener saldo suficiente en mi Cuenta Bancaria a fin de que los débitos puedan ser formalmente efectuados en cada vencimiento, sin inconvenientes. En caso de que los débitos sean efectuados en Caja de Ahorros y no existieran fondos suficientes, la cuota quedará impaga.

C) Será a mi exclusivo cargo y responsabilidad efectuar los reclamos y/o aclaraciones ante este Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito III, que estime procedentes con relación a las cuotas matriculares cuyos importes deben ser debitados en mi cuenta.

D) El Banco podrá dejar de prestar el servicio solicitando por cualquiera de las siguientes circunstancias 1- Por falta de fondos suficientes acreditados en mi cuenta a la fecha que fuera necesario efectuar el/los débito/s de la/s cuota/s matricular/es. 2- Por el cierre de mi cuenta bancaria por cualquiera de las causas previstas en las normas vigentes. 3- Por mi propia decisión notificando telefónicamente al BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES tal decisión.

E) MODALIDAD STOP DEBIT: Quedo expresamente notificado que puedo solicitar telefónicamente al BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES que no se efectúe un débito determinado siempre que esta instrucción sea ordenada a más tardar con 48 horas hábiles de anticipación a la fecha del efectivo vencimiento de la cuota matricular. Será de mi exclusiva responsabilidad regularizar la gestión a través de la Sede o Delegación del Colegio de Psicólogos de la provincia de Buenos Aires

F) MODALIDAD STOP DEBIT: Quedo expresamente notificado que puedo solicitar telefónicamente al BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES que no se efectúe un débito determinado siempre que esta instrucción sea ordenada a más tardar con 48 horas hábiles de anticipación a la fecha del efectivo vencimiento de la cuota matricular. Será de mi exclusiva responsabilidad regularizar la gestión a través de la Sede o Delegación del Colegio de Psicólogos de la provincia de Buenos Aires.

G) Esta solicitud se considerará presentada a partir del momento en que el BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, reciba la misma debidamente completada y firmada y el servicio entrará en vigencia a partir del momento en que reciba las cuotas matriculares con una leyenda que indique que la/s misma/s será/n cancelada/s mediante débito de la Cuenta Bancaria citada precedentemente. Hasta ese momento los pagos se realizarán como los efectuados habitualmente.

H) En caso que la baja del servicio se efectúe a mi pedido, acepto que la misma se haga a partir de la cuota matricular que no incluya la leyenda mencionada en el punto anterior.

I) Queda expresamente establecido que la aprobación de la presente solicitud está supeditada a su formal aceptación por parte del BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

J) MODALIDAD REVERSIÓN: Queda convenido que hasta 30 días corridos posteriores a la fecha del débito en cuenta bancaria de los importes por cuota/s matricular/es del Colegio, podrá requerir al Banco que revierta dichos débitos sujetos a las siguientes condiciones: 1.- El requerimiento podrá ser formulado telefónicamente regularizando la gestión mediante nota expresa al Banco dentro del plazo mencionado. 2.- El Banco comunicará mi reclamo a la institución cuyas cuotas matriculares se debitaron en mi cuenta, solicitando el reintegro de los fondos correspondientes. 3.- Si el importe no supera el límite que en su momento pueda establecer el BCRA o la autoridad de aplicación correspondiente, el mismo será revertido dentro de las 72 horas hábiles bancarias siguientes a la fecha en que el Banco haya recibido la instrucción por mi parte. Si el importe supera el límite impuesto por BCRA o la autoridad de la aplicación correspondiente, el mismo será revertido dentro de las 72 horas hábiles bancarias siguientes a la fecha en que el BANCO haya recibido la instrucción de mi parte, siempre y cuando la Institución originante del débito no se oponga a su reversión. En ambas circunstancias sin corresponder responsabilidad de ninguna índole para el Banco para las consecuencias que se hubieran derivado del débito cuestionado o las que se deriven de su reversión. En caso de no ser autorizados los reintegros por parte de la institución, los débitos cuestionados no serán revertidos, sin ello implicar responsabilidad alguna para el Banco, debiendo dilucidar las controversias directamente el suscripto con la institución involucrada.

Firma

Aclaración

DNI

Fecha