



AUTORIZACION DE DEBITO EN CUENTA PARA TRANSFERENCIA MISMO TITULAR / A TERCEROS - EN EL BANCO O A OTRAS ENTIDADES

Buenos Aires, 25 de marzo de 2024

Autorizo a BANCO SANTANDER ARGENTINA S.A., para que por su intermedio o por el Representante que este designe, debite de la Cuenta Corriente / Ca

de Ahorros (*) Nro. 64770, perteneciente a la Sucursal Nro. 280, de mi titularidad / de titularidad de mi Mandante (*) (Nro. de firmante 2), para que realice las transferencias con origen en la cuenta mencionada a fin de poder acceder a la

realización de transferencias con origen en la cuenta mencionada precedentemente y cuyo destino sean otras cuentas, propias o no, radicadas en el mismo banco en cualquier otro Banco del Sistema Financiero Local, a través de las herramientas diseñadas por vuestra entidad al efecto.

Asimismo manifiesto que fui debidamente informado acerca de las modalidades que para la concreción de tales transferencias se han previsto, y ratifico mi conocimiento y aceptación a la reglamentación y condiciones establecidas para las herramientas, antes referidas, que el BANCO facilite para efectivizar las operaciones pretendidas.

El BANCO no responderá por el destino de los fondos para otra entidad del Sistema Financiero, los inconvenientes en el Sistema de Compensación, Centro de Transmisión de la Entidad Receptora, del Cliente Receptor de los fondos o demoras en la acreditación de los mismos.

El BANCO queda facultado a realizar las operaciones de cambio, si fuere necesario.

Detalle a continuación los datos de la transferencia a efectuar:

DATOS DEL ORIGINANTE

Moneda(**): Pesos Dólares Estadounidenses Cámara:

Referencia Unívoca:	
<input type="checkbox"/> (Alquiler)	A L Q (***)
<input type="checkbox"/> (Expensas)	E X P (***)
<input type="checkbox"/> (Seguro)	S E G (***)
<input type="checkbox"/> (Varios)	V A R (***)
<input checked="" type="checkbox"/> (Cuota)	C U O (***)
<input type="checkbox"/> (Factura)	F A C (***)
<input type="checkbox"/> (Préstamo)	P R E (***)
<input type="checkbox"/> (Honorarios)	H O N (***)
<input type="checkbox"/> (Haberés)	H A B (***)
<input type="checkbox"/> (Operaciones por venta de inmuebles cuando el vendedor no es habitualista)	O I N (***)
<input type="checkbox"/> (Operaciones inmobiliarias cuando el vendedor es habitualista)	O I H (***)
<input type="checkbox"/> (Operaciones de venta de bienes muebles registrables cuando el vendedor es habitualista)	B R H (***)
<input type="checkbox"/> (Operaciones de venta, de bienes muebles registrables cuando el vendedor (persona humana) no es habitualista)	B R N (***)
<input type="checkbox"/> (Suscripción de obligaciones negociables a cuentas de personas jurídicas)	S O N (***)
<input type="checkbox"/> (Producto del aporte de capital a cuentas de personas jurídicas)	A P C (***)
<input type="checkbox"/> (Producto del reintegro de obras sociales y empresas de medicina prepaga)	R O P (***)
<input type="checkbox"/> (Producto del pago de siniestros ordenados por las compañías de seguros)	S I S (***)
<input type="checkbox"/> (Pagos del Estado por indemnizaciones originadas por expropiaciones y otras operaciones no alcanzadas por el impuesto)	E S E (***)

Razón Social / Apellido y Nombres: (*) Israelian, Francisco

C.U.I.T. / C.X.L. / D.X.L.: (*) 33605790

Importe: (*) [L] [X] 17.734.754,7

(Pesos/Dólares Estadounidenses)

Diecisiete millones setecientos treinta y cuatro mil setecientos cincuenta y cuatro con sesenta y siete

Información Discrecional: Indica 21 posones

DATOS DEL BENEFICIARIO PARA TRANSFERENCIA A OTRAS ENTIDADES

Razón Social / Apellido y Nombres: (*) Quartier Bajo Belgrano fideicomiso

C.U.I.T. / C.X.L. / D.X.L.: (*) 33717995509

ALIAS:

CBU:

Banco Destino:

0 0 7 0 3 2 7 5 2 0 0 0 0 0 1 2 4 9 5 7 1 7

DATOS DEL BENEFICIARIO PARA TRANSFERENCIA MISMO BANCO

N° Sucursal:

N° de Cuenta:

Denominación de la Cuenta:

(*) Tachar lo que no corresponda.

(**) Tildar lo que corresponda.

(***) Completar en caso que corresponda.

(****) Firmas y facultades verificadas por oficina correspondiente.

DATOS PERSONALES: El titular de los datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos en cualquier momento y a su sola solicitud ante el Renaper y/o el Banco. En cumplimiento de la Resolución AAIP N° 14/2018, le hacemos saber que la Agencia de Acceso a la Información Pública, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

[Handwritten Signature]
Firma y Aclaración (****) F. ISRAE
VERIFICADO
AGENCIA NACIONAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
FEBRERO

cliente Preemant