

INFORMACIÓN GENERAL

COOPERATIVA

IAT

COMISIÓN ADMINISTRADORA

NOMBRE:

PMV:

RUT:

IAT:

INFORMACIÓN DE CONTACTO

DOMICILIO:

E-MAIL:

TELÉFONO:

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA BANCARIA

BANCO:

TIPO:

CTA.CTE.

C.AHO

SUCURSAL:

NÚMERO:

TITULARES:

RESPONSABLES LEGALES Y HABILITADOS AL COBRO

NOMBRE	CÉDULA

Este formulario deberá estar acompañado por:

- Certificación notarial de autoridades (indicando vigencia de las mismas y certificación de las firmas que figuran en el formulario).
- Nota firmada por Cr. Público donde se indique que la cooperativa está exonerada en DGI (puede ser sustituido por Formulario 6361 de DGI).
- Certificado común de BPS vigente. **(El control de la vigencia de este certificado es exclusiva responsabilidad de la cooperativa).**

1º) Los firmantes se responsabilizan de los datos incluidos en el presente formulario y exoneran a la ANV respecto de cualquier error en la información proporcionada.

2º) Los firmantes se obligan a comunicar por escrito ante del Departamento de Presupuesto de la ANV cualquier cambio en la información proporcionada.

3º) Los firmantes reconocen como prueba fehaciente del pago realizado a su favor por la ANV el comprobante de transferencia bancaria o de depósito en cuenta.

4º) Los firmantes se obligan a la presentación ante la ANV de toda documentación que ésta le requiera a los efectos de realizar los pagos previstos.

5º) Los firmantes reconocen expresamente que el sistema de pago podrá ser elegido siempre y en todo caso por la ANV, y en caso de modificación del mismo admite desde ya las nuevas condiciones que se fijen, las que deberán ser notificadas por la ANV. con anterioridad a la efectiva aplicación de las mismas.

6º) De existir comisiones y/o aranceles de cualquier naturaleza aplicadas por las empresas designadas por el firmante para efectuar los depósitos y/o transferencias, las mismas serán de su cuenta y orden.

7º) Si una vez efectuado el depósito y/o transferencia existiere impedimento de cualquier naturaleza para efectuar su cobro por el firmante, se exonera a la ANV de cualquier responsabilidad, teniendo por bien efectuado el pago respectivo.

EL FIRMANTE CONOCE EN TODOS SUS TÉRMINOS Y ACEPTA LAS CLÁUSULAS QUE REGULAN EL SISTEMA DE PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA, LAS QUE LE FUERON EXPLICADAS EN SU TOTALIDAD.

FIRMA DE LOS REPRESENTANTES:

Recibido por Departamento de Presupuesto:

Fecha: