**Formulario de Solicitud de Débito Directo/Automático**

Sres. Aedificare, Administración de Consorcios.

Por la presente solicito la adhesión a la operatoria de Débito Automático para el pago de las expensas mensuales correspondientes a la/s siguiente/s unidades funcional/es que se detallan a continuación:

* Unidad Funcional Nº.........., denominada: …................, del Edificio …............................. sito en calle …...........................
* Unidad Funcional Nº.........., denominada: …................, del Edificio …............................. sito en calle …...........................
* Unidad Funcional Nº.........., denominada: …................, del Edificio …............................. sito en calle …...........................
* Unidad Funcional Nº.........., denominada: …................, del Edificio …............................. sito en calle …...........................

 Asimismo deseo que el inicio de la vigencia de la adhesión al débito automático a partir del cual mis expensas comenzarán a ser debitadas de mi cuenta bancaria sea a partir del día ..../....../....../.

 Los importes a debitar, solicito sean realizados en la cuenta bancaria que posee los siguientes datos:

* Número de CBU: | | | | | | | | |-| | | | | | | | | | | | | | |
* Nombre del Banco:.......................................... . Sucursal: …........................
* Tipo de cuenta (marcar con una x la que corresponda): | | Cuenta Corriente | | Caja de Ahorros
* Nª de la cuenta bancaria: …....................
* Nombre Titular de la cuenta: …..............
* CUIT: …................
* Firma: ….........................

 **Por lo tanto, y con mi firma estampada al pie de la presente, autorizo expresamente a realizar la operatoria de Pago Directo/Débito Automático en la cuenta bancaria cuyos datos se consignan anteriormente, y a que se realicen los débitos de los importes que se corresponden con los vencimientos de las expensas mensuales de la/s unidad/es funcional/es indicada/s en la presente Solicitud.**

**Condiciones de solicitud de adhesión al Débito Directo/Automático.**

1) Los importes serán debitados de la cuenta bancaria informada los días 06 de cada mes, o el primer día hábil bancario siguiente. 2) Como titular de la cuenta me comprometo a mantener en ella saldo suficiente para que se posibilite el débito de los importes mensuales de las expensas. Se deja aclarado que el Banco y/o el Administrador del Consorcio, ante saldos o fondos insuficientes en la cuenta bancaria, se reserva el derecho de: i) rechazar el pago; u ii) optar por el pago parcial y reclamar luego por los importes faltantes. En cualquier de los dos casos, el titular de la cuenta y/o el obligado al pago de la/s expensa/s será responsable de los importes en concepto de mora y todo cargo relativo a la falta de pago. 3) El Administrador del Consorcio se reserva el derecho de dar de baja al servicio de débito automático de forma unilateral, mediando comunicación al titular de la cuenta u obligado al pago de la/s expensa/s con una antelación de 48 horas y sin generar derecho a reclamo alguno por ninguna causa. 4) El titular de la cuenta u obligado al pago de la/s expensa/s se compromete a notificar con 30 días de anticipación, cualquier modificación que altere la presente solicitud, como por ejemplo y a modo enunciativo, cambios referidos a su cuenta bancaria indicada o su situación con las unidades funcionales informadas. 5) El titular de la cuenta u obligado al pago de la/s expensa/s podrá revocar u ordenar la suspensión de su adhesión al débito automático hasta 24 horas antes del primer vencimiento de la obligación de pago mensual de expensas. También posee, dentro del plazo de los 30 días corridos de realizado un débito en su cuenta, el beneficio de pedir la reversión (devolución) del monto afectado en caso de disconformidad con el mismo, pudiendo efectuar este pedido ante esta Administración o ante la entidad bancaria donde posee la cuenta informada. Asimismo se aclara que para montos de hasta $750 la devolución de los fondos será inmediata. En montos superiores, el plazo establecido es de 48 horas. 6) El titular de la cuenta declara conocer y aceptar las condiciones expresadas en la presente solicitud conforme a la modalidad operativa de Débito Directo/Automático, como así también las disposiciones del B.C.R.A. que le fueran aplicables.

Firma del Titular de la Cuenta Bancaria:...........................

Aclaración:.........................................................................

DNI N°:..............................................................................

Teléfono: ….......................................................................