AMTRAS
ASOCIACIÓN MUTUAL DE TRABAJADORES DE SEGUROS

FORMULARIO DE ADHESIÓN AL PAGO DE CARGOS POR TRANSFERENCIA BANCARIA

Empresa

Razón Social:
Número de CUIT:
Domicilio:
Localidad: Código Postal:

Personas designadas como responsables del tema

Nombre y Apellido:
Cuenta de correo electrónico:
Teléfono:

Nombre y Apellido:
Cuenta de correo electrónico:
Teléfono:

Nombre y Apellido:
Cuenta de correo electrónico:
Teléfono:

* Se deben informar al menos dos (2) personas

Especificaciones

- La transferencia y/o pago electrónico debe ser por el **monto total** oportunamente informado en la planilla de cargos que deseen abonar, **sin descuentos ni deducciones de ningún tipo**.
- Una vez realizada la operación, deberán remitir a la cuenta de correo **cobranzas@amtras.org.ar** la información requerida en las *Condiciones y Metodología de Uso* para el pago de cargos por transferencia bancaria, detalladas en las *Disposiciones Vigentes* de esa Mutual.
- En el caso de considerar que existe algún inconveniente en el contenido de la planilla, deberán transferir el **monto total detallado en el cargo en cuestión** y **adjuntar el reclamo correspondiente** para su posterior análisis y toma de decisión.
- Luego de recibir el correo antes mencionado, y con posterioridad a analizarlo y corroborar su correcta acreditación, esa Mutual procederá a confeccionar el recibo correspondiente y a imputar el pago al cargo en cuestión. En caso de existir una diferencia entre el monto informado en la planilla de cargos y el pago efectuado, esa Mutual no realizará imputación alguna hasta tanto la Empresa regularice dicha situación.

Consentimiento

Por el presente, damos nuestro consentimiento expreso y nos comprometemos a proceder de la manera detallada y estipulada en las *Condiciones y Metodología de Uso* para el pago de cargos por transferencia bancaria, detalladas en las *Disposiciones Vigentes* de esa Mutual.

La certificación del presente formulario también implica dar por **conocidas** y **aceptadas** las *Disposiciones Vigentes* de esa Mutual, las cuales pueden consultarse en **www.amtras.org.ar**.

Lugar y Fecha | Sello Empresa | Firma y Aclaración