

**SOLICITUD DE ADHESION AL DEBITO AUTOMATICO TARJETAS DE CRÉDITO**

San Salvador de Jujuy, de de 2014.-

En mi carácter de titular de afiliado activo de la C.A.P.S.A.P. , SOLICITO a la Caja de Asistencia y Previsión Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Jujuy (en adelante "C.A.P.S.A.P.") mi adhesión al Sistema de PAGO MEDIANTE DEBITO AUTOMATICO. En tal sentido AUTORIZO en forma expresa a la C.A.P.S.A.P. indicado en la presente solicitud a debitar de la TARJETA misma en las fechas de vencimiento mensual o en los períodos respectivos, los importes de las cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los PAGOS SOLICITADOS en la presente, en tanto estos resulten aceptados, en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales que se describen en la presente y que declaro conocer y aceptar en su totalidad.

**Datos Personales: MP**

Apellido/s y Nombre/s completos del Titular		Tipo y N° de Documento <b>DNI</b>		IVA: M-CF-RI	
CUIT N°					
Domicilio Real	Calle:	N°:	Piso: Dpto.:	C.P.	
	Barrio:		Localidad y Prov.: YALA		
	Teléfono/s: ( 388 )		Fax: ( )	E-mail: @	
	Celular: ( 388 )				
Domicilio Legal	Calle:	N°:	Piso: Oficina Dpto.:	C.P.	
	Barrio: Centro		Localidad y Prov.:		
	Teléfono/s: ( 388 )		Fax: ( )	E-mail: @	
	Celular: ( 388 )				

**Datos de la Tarjeta de Crédito:**

TARJETA DE CREDITO:	Institución Emisora:
---------------------	----------------------

N° Tarjeta:	-	-	-
-------------	---	---	---

Vencimiento:	/	CODIGO DE SEGURIDAD			
--------------	---	---------------------	--	--	--

**Datos del titular de la tarjeta de crédito y/o extensión:**

**Apellido y Nombres:**

**Domicilio en el que recibe l resumen de cuenta** RUTA 9 KM 1704

**Objeto de debito que solicita:** (Marcar con una "X")

- 1) OBRA SOCIAL    2) APORTE JUBILATORIO (\*)    3) MORATORIA(\*)    4) OTRO(\*\*)

OBSERVACIONES: (Especificar y/o detallar objeto de débito.)
---

<b>DECLARACION JURADA</b>
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS PRECEDENTES SON EXACTOS Y QUE HE CONFECCIONADO ESTA DECLARACION SIN OMITIR NI FALSEAR LA INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA RESPECTIVA REGLAMENTACION (CONDICIONES GENERALES).

Certificación de identidad y firma contra presentación y copia de documento y del plástico de tarjeta respectivo		
Sello de cargo y firma del responsable que recibe	Firma y aclaración del afiliado	Firma y aclaración Titular de la tarjeta



## CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

- a) El débito procederá hasta el vencimiento de la tarjeta de crédito y su renovación es exclusiva responsabilidad del afiliado, no requiriéndose para ello notificación alguna de la CAPSAP. La presente adhesión continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de parte del profesional y/o titular de la tarjeta con 20 días de anticipación al período a debitar o de baja.
- b) El profesional y/o en su caso el titular de la tarjeta de crédito adoptará las provisiones necesarias para tener saldo suficiente disponible en la cuenta especificada en el momento en que se produzca el débito de la factura o del servicio adherido
- c) Los importes generados por la CAPSAP por pago de cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los pagos solicitados, serán debitados de la tarjeta el día de vencimiento que a tal efecto fije la firma crediticia. En el caso que las prestadoras directas del servicio (obras sociales o aportes previsionales) realicen ajustes sobre las cuotas a posteriori del débito referido, el profesional y/o el titular de la tarjeta autorizan a la CAPSAP a realizar el débito adicional en las tarjetas respectivas.
- d) El profesional y/o el titular de la tarjeta de crédito se compromete a mantener saldo suficiente en la cuenta citada a fin que los débitos puedan ser formalmente efectuados en cada vencimiento, sin inconvenientes. De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de tarjeta antes mencionada. En caso de incumplimiento serán cargados al profesional los gastos y cargos que su negativa origine con más los intereses respectivos.
- e) En caso de insuficiencia de saldo de dicha cuenta, el profesional asume en forma exclusiva toda la responsabilidad por los daños, perjuicios, costos y derivaos de tal rechazo y me comprometo a concurrir a vuestras oficina a efectos de regularizar la situación dentro de los 5 (cinco) días de comunicada, comunicación que podrá hacerse por cualquier medio (teléfono, mail , notificación, etc..).
- f) El profesional y/o titular de la tarjeta autorizan a cargar al monto del costo de la tarifa del servicio de débito automático por cada cuota debitada la comisión mas IVA que correspondiere según cada tarjeta .
- g) La CAPSAP podrá dejar de prestar este servicio a partir del momento en que se produzcan cualesquiera de las siguientes circunstancias y la baja del mismo quedará efectivizada cuando deje de consignarse en los formularios de cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los pagos solicitados:
  - ⌚ Por falta de fondos suficientes acreditados en la cuenta a la fecha que fuera necesario efectuar el/los débito/s de la/s cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los pagos solicitados
  - ⌚ Por baja en la Prestadora de servicios médicos.
  - ⌚ Por cancelación de Moratoria
  - ⌚ Por baja de la matrícula profesional
  - ⌚ Por propio pedido del profesional y/o titular de la tarjeta de crédito mediante comunicación por escrito a la C.A.P.S.A.P. con anticipación de 20 días como mínimo.
- h) Será a exclusivo cargo y responsabilidad del profesional y/o titular de la tarjeta efectuar los reclamos y/o aclaraciones que estime procedentes a la Tarjeta de crédito y a la CAPSAP con relación a las cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los pagos solicitados, cuyos importes deben ser debitados en la tarjeta.
- i) Queda expresamente establecido que la aprobación de la presente está supeditada a su formal aceptación por parte del Banco y de las Entidades involucradas, al verificarse que todos los datos personales, bancarios y del servicio adherido estén correctamente validados para su procesamiento.
- j) Que para el pago de las prestadoras de servicios médicos asistenciales, el valor del subsidio solo será procedente cuando el profesional no registre deuda alguna en materia de aportes ni de obra social por ningún concepto, inclusive, no será procedente cuando el profesional hubiera adherido a un convenio de pago en cuotas hasta tanto no sea cancelado el mismo. El subsidio establecido es del 25 % de la cuota de seguro de salud con un tope de \$200,00.
- k) Serán válidas todas las disposiciones que hacia el futuro establezcan al respecto tanto la CAPSAP como las entidades prestadoras de servicios, las tarjetas adheridas, entidades bancarias y organismos de contralor, que no requerirán la necesaria firma de adendas a esta adhesión.
- l) l) La CAPSAP procederá a promover las acciones judiciales y extrajudiciales necesarias para el cobro de sus acreencias a partir de los 30 días de devengada la deuda.