

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

San Salvador de Jujuy, \_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

En mi carácter 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. a debitar de la TARJETA, indicada en el presente formulario, 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 :		<b>DNI</b> CUIT N° IVA: M/RI – CF :		
Domicilio Real	Calle:	N°	Piso: Dpto.:	C.P.
	B°		Localidad y Prov.	
	Teléfono/s:		Fax: ( )	E-mail
	Celular:			
Domicilio Legal	Calle:	N°:	Piso: Dpto.: Of.:	C.P.
	B°			
	Teléfono/s		Fax: ( )	E-mail:
	Celular:			

**Datos de la Tarjeta de Crédito:**

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

N° Tarjeta:
-------------

Vencimiento:
--------------

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

**Apellido y Nombres:**

**Objeto de débito que solicita:**

**APORTES**

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



**CAPSAP**

**DECLARACION JURADA**

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 anverso 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 C.A.P.S.A.P. 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 previsiones necesarias para tener saldo suficiente disponible en la cuenta especificada en el momento en que se produzca el débito de la factura y/o del servicio adherido.
- c) Los importes generados por la C.A.P.S.A.P. por pagos 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 C.A.P.S.A.P. 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 derivados de tal rechazo y se compromete a concurrir a la sede de C.A.P.S.A.P. a efectos de regularizar la situación dentro de los 5 (cinco) días de comunicada; comunicación que podrá hacerse por cualquier medio que C.A.P.S.A.P. estime conveniente (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 más I.V.A. que correspondiere, según cada tarjeta.
- g) La C.A.P.S.A.P. 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 y/o Plan de Pagos.
  - 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/o a la C.A.P.S.A.P. con relación a las cuotas y/o abonos y/o facturas correspondientes a los pagos solicitados, cuyos importes deben ser debitados en la tarjeta.



## CAPSAP

- 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) Serán válidas todas las disposiciones que hacia el futuro establezcan al respecto tanto la C.A.P.S.A.P. 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.
- k) 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.
- l) Él no envió del débito por parte de la CAPSAP, por los motivos que fueren, no exime de la deuda al afiliado, ni difiere su fecha de vencimiento. Motivo por el cual la CAPSAP podrá solicitar el cobro a posterior mediante el débito, junto con todas aquellas obligaciones que se encuentren pendientes de pago y cuya exigibilidad se encuentren vigentes y se hayan autorizado mediante el presente formulario.
- m) Producida la caducidad de la tarjeta de crédito denunciada por cualquier motivo, me obligo a notificar a la Caja, en un plazo de 5 días de su caducidad, los datos de la nueva tarjeta y/o efectuar los pagos en efectivo.
- n) En caso de mora en el pago de la segunda cuota por servicio de salud, presto conformidad a que la Capsap en cumplimiento de la normativa vigente, haga efectiva la baja correspondiente.
- o) El afiliado, CONSIENTE y AUTORIZA a la C.A.P.S.A.P. para actualizar en el sistema sus datos personales denunciados el presente.
- p) **CARACTER DE DECLARACION JURADA DE LA PRESENTE:** El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 275 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa, falso testimonio y falsificación de documentos.

Firma y aclaración del Titular de la Tarjeta

Firma y aclaración del Profesional