Form.017

****

 **PLANILLA DE DATOS DEL PROFESIONAL/INSTITUCION(CBU)**

Razón Social / Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 N°de C.U.I.T:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IIBB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 BANCO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°de Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 N°de CBU:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (debe contar con 22 dígitos)

 Alias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Condición frente al valor agregado (IVA): *(marcar con X según corresponda)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsable Inscripto |  | Responsable No inscripto |  |
| No Responsable |  | Monotributista |  |
| Exento |  | Consumidor Final |  |

 *\*Si es exento deberá adjuntar la copia de constancia de exención.*

 *\*Si es monotributista deberá adjuntar copia de formulario de inscripción.*

**Aclaraciones**:

 \*Los pagos se realizarán exclusivamente por transferencia bancaria al CBU informado.

 \*Los CBU de los prestadores deberán corresponder a la Razón Social (CUIT) de la facturación presentada.

 \*La entrega del Recibo oficial (Recibo X),es de carácter obligatorio, deberán enviarlo a:

**Jcg1129@hotmail.com**, con un plazo máximo de 30 días desde realizada la transferencia.

 \*Al presente formulario se deberá adjuntar el comprobante de consulta de CBU, emitido por la Entidad Bancaria.

Firma: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Aclaración /Sello*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Moreno 2681 (1094) Balvanera C.A.B.A

Tel: 4956-0954 / 4956-0321