

|  |
| --- |
| **Adhesión de Cuentas Bancarias**  **para acreditación de Honorarios Profesionales** |
| **Matricula:**  **Profesional:  CUIT:   Correo:**  **Dirección:  Localidad:**  **Provincia:** |
| **Por la presente autorizo a transferir el reintegro de honorarios profesionales por parte del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia de Corrientes en la cuenta bancaria de mi titularidad que se detalla a continuación:**  **TIPO DE CUENTA:**  **Nº DE CUENTA:**  **C.B.U. N°:**  **CUIT/CUIL:**  **BANCO Y SUCURSAL:** |

|  |
| --- |
| Asimismo me comprometo a informar al CPCE Corrientes en tiempo y forma cualquier modificación relacionada con las cuentas bancarias informadas para la transferencia de mis honorarios profesionales. |

|  |
| --- |
| Fecha: ..... / ..... / .....    Firma del Matriculado: ...............................   Aclaración de la firma: ............................... |
|  |