

|  |
| --- |
| **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: ............................... |
|  |