

Neuquén, de de

**Miembros del Directorio
Caja Previsional para Profesionales
de la Provincia de Neuquén**

S / D

El que suscribe, _____
_____, D.N.I. N° _____,
solicita mediante la presente la acreditación de mi Beneficio Previsional a
la cuenta bancaria de la cual más adelante brindo los datos.

Estoy en conocimiento de que entre las solicitudes
de cambio de cuenta para acreditación de Beneficios Previsionales, debe
transcurrir un período de al menos 6 meses.

Asimismo, me responsabilizo de los inconvenientes,
demoras y consecuencias producto del cierre de la cuenta a la cual solicito
la acreditación, así como los costos, gastos y comisiones que la misma
genere.

Por último, declaro que yo, o mis derechohabientes,
somos los únicos responsables de cerrar la cuenta a la que solicito se me
acredite.

Datos de la cuenta a la cual se solicita la acreditación del beneficio

N° de cuenta: _____ Tipo de cuenta: _____

Banco: _____ Sucursal: _____

CBU: _____

Alias: _____ CUIT/CUIL: _____

Domicilio Real: _____

Teléfono: _____

Firma