

INFORMACIÓN CBU – ACREDITACIÓN REINTEGROS

Reg-011 Última revisión 9 nov 2022



Señores Sistema de Atención de la Salud

Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos

Quien suscribe....., Matrícula/Afiliado N°
autoriza por la presente, al Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos – Sistema de
Atención de la Salud, a acreditar los importes correspondientes a las solicitudes de reintegro
presentadas, en la cuenta bancaria que detallo a continuación y de la cual soy titular:

Tipo de cuenta	
N° de Cuenta	
N° de CBU	
Banco	
CUIT	
Alias	
Correo electrónico	

.....

Firma y sello del profesional