

**ADHESIÓN ACREDITACIÓN ANTICIPADA DE HABERES**CODIGO
P08.F01.v02

BANCO SANTIAGO DEL ESTERO S.A				C.U.I.T :	33-68666464-9				
Beneficio :				Fecha :			Cuenta N°		
Beneficio :									
TITULAR					APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL				
Apellido y nombre:					Apellido y nombre:				
D.N.I. N° :					D.N.I. N° :				
Domicilio :					Domicilio :				
Barrio :		Teléfono :				Barrio :		Teléfono:	
Localidad :		Provincia :				Localidad :		Provincia:	
CONDICIONES DEL PRODUCTO ACREDITACIÓN ANTICIPADA DE HABERES									
<p>1.-) Adelanto de la fecha de acreditación de la totalidad de los haberes normales y habituales procedentes de la ANSES en Cuentas de la Seguridad Social.</p> <p>2.-) La fecha de acreditación se encuentra sujeta a la recepción de archivos de pagos procedentes de ANSES.</p> <p>3.-) Están exceptuados de este servicio los Retroactivos, Pagos de Sentencias Judiciales y Primeros Pagos.</p> <p>4.-) Se aplicará una tasa de acuerdo al monto y a la cantidad de días del adelanto en relación al cronograma normal de pagos.</p> <p>5.-) Las cuentas adheridas a este producto no tienen acceso al 'Producto Minicréditos'.</p> <p>6.-) El cliente tiene derecho a revocar la aceptación del producto o servicio dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el contrato o de la disponibilidad efectiva del producto o servicio, lo que suceda último, notificando de manera fehaciente o por el mismo medio en que el producto o servicio fue contratado. Dicha revocación será sin costo ni responsabilidad alguna para el cliente en la medida que no haya hecho uso del respectivo producto o servicio, y que en el caso de que lo haya utilizado, sólo se le cobrará el cargo previsto para la prestación, proporcionado al tiempo de utilización del producto o servicio.</p>									
El Titular/ Apoderado / Representante Legal declara conocer y aceptar las condiciones arriba expuestas y autoriza el débito en la cuenta de los intereses estipulados por el servicio de Acreditación Anticipada de Haberes.									
FIRMA :									
ACLARACIÓN :									
D.N.I. N° :		TELÉFONO :				F.O. INTERVINIENTE - FIRMA Y SELLO			

**ADHESIÓN ACREDITACIÓN ANTICIPADA DE HABERES**CODIGO
P08.F01.v02

BANCO SANTIAGO DEL ESTERO S.A				C.U.I.T :	33-68666464-9				
Beneficio :				Fecha :			Cuenta N°		
Beneficio :									
TITULAR					APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL				
Apellido y nombre:					Apellido y nombre:				
D.N.I. N° :					D.N.I. N° :				
Domicilio :					Domicilio :				
Barrio :		Teléfono :				Barrio :		Teléfono:	
Localidad :		Provincia :				Localidad :		Provincia:	
CONDICIONES DEL PRODUCTO ACREDITACIÓN ANTICIPADA DE HABERES									
<p>1.-) Adelanto de la fecha de acreditación de la totalidad de los haberes normales y habituales procedentes de la ANSES en Cuentas de la Seguridad Social.</p> <p>2.-) La fecha de acreditación se encuentra sujeta a la recepción de archivos de pagos procedentes de ANSES.</p> <p>3.-) Están exceptuados de este servicio los Retroactivos, Pagos de Sentencias Judiciales y Primeros Pagos.</p> <p>4.-) Se aplicará una tasa de acuerdo al monto y a la cantidad de días del adelanto en relación al cronograma normal de pagos.</p> <p>5.-) Las cuentas adheridas a este producto no tienen acceso al 'Producto Minicréditos'.</p> <p>6.-) El cliente tiene derecho a revocar la aceptación del producto o servicio dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el contrato o de la disponibilidad efectiva del producto o servicio, lo que suceda último, notificando de manera fehaciente o por el mismo medio en que el producto o servicio fue contratado. Dicha revocación será sin costo ni responsabilidad alguna para el cliente en la medida que no haya hecho uso del respectivo producto o servicio, y que en el caso de que lo haya utilizado, sólo se le cobrará el cargo previsto para la prestación, proporcionado al tiempo de utilización del producto o servicio.</p>									
El Titular/ Apoderado / Representante Legal declara conocer y aceptar las condiciones arriba expuestas y autoriza el débito en la cuenta de los intereses estipulados por el servicio de Acreditación Anticipada de Haberes.									
FIRMA :									
ACLARACIÓN :									
D.N.I. N° :		TELÉFONO :				F.O. INTERVINIENTE - FIRMA Y SELLO			

Entregar una copia al Titular