





## CAJA DE VALORES

F-71810.01 - ORIGINAL

Nº DE TRÁMITE

USO EXCLUSIVO DE CAJA DE VALORES S.A.	
ATENCIÓN A TERCEROS / SUCURSALES	
RECIBIÓ / CONTROLÓ DATOS	VERIFICÓ FIRMA
LEGAL / SUCURSALES	ASUNTOS LEGALES
REVISÓ	APROBÓ
TESORERÍA	
RECIBIÓ	CONTROLÓ

OBSERVACIONES			
Nº DE RECIBO	IMPORTE	ESPECIE	CUPÓN/ES
			EMITIÓ RECIBO
AUTORIZÓ PAGO	CONTROLÓ EMISIÓN RECIBO		APROBACIÓN DEL TRÁMITE

TRANSFERENCIA			
VERIF. DOC.	INGRESÓ	APROBÓ	ENVIÓ
INGRESÓ			ENVIÓ

Nº DE TICKET – RETIRO DE FORMULARIO	Nº DE TICKET – PRESENTACIÓN DE FORMULARIO	Nº DE TRÁMITE	Lugar:
			Fecha:

## AGENTE DE REGISTRO - SOLICITUD DE COBRO ESPECÍFICO

En mi carácter de \_\_\_\_\_ (Completar con **Titular o Apoderado de Persona Física o Jurídica** según corresponda) solicito el cobro del saldo disponible por pago de acreencias que por cualquier concepto se encuentre en el registro que se especifican en la presente solicitud de acuerdo al siguiente detalle:

### DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos / Denominación Social	Número de CUIT / CUIL o CDI
---	-----------------------------

### DATOS DE LOS TITULARES DE LA CUENTA

Nombres y Apellidos / Denominación Social	DNI / CUIT / CUIL	Nº de Registro
		Cód. de Custodia
		Oferta Pública
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> Indistinta
		<input type="checkbox"/> Conjunto

### DATOS DE LA SOLICITUD DE COBRO

Nombres y Apellidos / Denominación Social del beneficiario	CUIT / CUIL o CDI del beneficiario
--	------------------------------------

#### IMPORTE

/   
(NÚMEROS) (LETRAS)

#### TRANSFERENCIA BANCARIA LOCAL (uso exclusivo para PESOS ó DÓLARES ESTADOUNIDENSES PLAZA LOCAL)

Número de CBU	-	<input type="checkbox"/> DÓLARES	<input type="checkbox"/> PESOS
---------------	---	----------------------------------	--------------------------------

#### TRANSFERENCIA BANCARIA EXTERIOR (uso exclusivo DÓLARES ESTADOUNIDENSES PLAZA EXTERIOR)

Nombre de la Entidad	Código de la Sucursal	Número de ABA
----------------------	-----------------------	---------------

### TITULAR DE LA CUENTA / ENTIDAD FINANCIERA BENEFICIARIA

Nombres y Apellidos / Denominación Social	Número de cuenta bancaria
---	---------------------------

### ULTIMO BENEFICIARIO

Nombres y Apellidos / Denominación Social	Número de cuenta bancaria
---	---------------------------

#### TRANSFERENCIA A SUBCUENTA COMITENTE

A ACREDITAR EN CUENTA:	Número de Depositante	<input type="checkbox"/> DÓLARES (uso exclusivo Dólares Estadounidenses PLAZA EXTERIOR - ESPECIE 7000)
	Número de Comitente	<input type="checkbox"/> DÓLARES (uso exclusivo Dólares Estadounidenses PLAZA LOCAL - ESPECIE 10000)
		<input type="checkbox"/> PESOS (ESPECIE 8000)

#### CHEQUE

#### EFECTIVO (uso exclusivo para PESOS ó DÓLARES ESTADOUNIDENSES PLAZA LOCAL)

### OBSERVACIONES

**IMPORTANTE:** Para iniciar el trámite se deberá presentar el DNI/LE/LC. Adicionalmente, en caso de actuar en carácter de autorizado, deberá presentar fotocopia del DNI/LE/LC del titular. Asimismo, las personas jurídicas deberán certificar firmas y facultades ante escribano público. De tratarse de personas que actúan por sí, deberán presentar certificación ante escribano público por derecho propio, o bien en el caso de apoderados, certificación ante escribano de las firmas y facultades que posee. La certificación de firma del solicitante deberá contemplar la firma como tal y, de corresponder, la autorización que este está realizando a un tercero.

Asimismo, manifiesto expresamente mi autorización para que Caja de Valores S.A. proceda a debitar de mi cuenta los importes pertinentes, en virtud de la presente solicitud y dejo constancia que libero a la misma de toda responsabilidad por incumplimiento de este pedido o por la demora en su procesamiento, cuando tal incumplimiento o demora derive de errores o faltantes en los datos arriba detallados, de fallas en transmisión de las instrucciones, o de cualquier otra causa no imputable a dolo o culpa grave de la Caja de Valores S.A.

Autorizo al Sr/a \_\_\_\_\_ DNI/LE/LC \_\_\_\_\_ a presentar la solicitud

Firma y aclaración del Autorizado

Firma y aclaración del Solicitante

Firma y aclaración del Solicitante

Tipo y N° de Documento del solicitante

**USO EXCLUSIVO CVSA**  
**Atención a Terceros / Sucursales**

Recibió