

## SOLICITUD DE AFECTACIÓN DE DESPACHO A PAGOS CON REGISTRO DE INGRESO ADUANERO PENDIENTE

CUIT: 30-50001091-2 Casa Central - Bme. Mitre 326 C.A.B.A. - C.P.: C1036AAF

Lugar y Fecha:				
AL BANCO DE LA NACIÓN ARGENT Sucursal	INA			
Por medio de la presente solicitamo	os la afectación de la/las oficiali	izaciones del/de	e los despacho/s	aduanero/s bajo detallado/s:
	SOLICITA	NTE		
Apellido-Nombre/ Razon Social:				
Domicilio – Calle:     Piso:   Depto:   Locali	idad: Prov	vincia:	Núme	C.P.:
Telefono:	dad.   Plov	E -mail:		C.F
Nro de operacion/ Nro de Solicitud	1:	Fecha de la Ti	ransferencia:	
Moneda: Monto:				
Nro de despacho	Nro de Factura Comercial	Moneda Importe a Afectar al Despacho		
		1		
DOCUMENTACION ADJUNTA				
Factura Comercial				
☐ Oficialización de los Despachos a Plaza				
Documento de Transporte (Conocimiento de Embarque/ Carta de Porte/ Guia Aerea)				
☐ Comprobante de Liquidación				
U Otros (detallar):				
			_	
	COMISIONES	Y CARGOS		
Seguimiento de Oficializaciones de In				
• Jeguirile no de Olicializaciones de III	iportacion 040 40 i 1VA (por desp	acrio de importac	,ion)	
Autorizo/amos a debitar los impues	stos, cargos y comisiones vinc	ulados a ésta S	Solicitud de Afect	ación de mi /nuestra cuenta
que seguidamente se indica (Indica		aladoo a oota c	701101taa ao 71100ti	acion de im maccia cacina
	24700 2714			
CUENTA PESOS N°	DATOS DE LA		☐ Cta. Cte. ☐ 0	CA Cta. Cte. Especial
COLNIA PESOS N			_ Cta. Cte	OA 🔟 Ota. Ote. Especial
L			_	
	FIRMA Y ACL	ADACIÓN		
	TINMA TACE	ANACION		
Firma	Firma	Fir	ma	Firma
			<del>,</del>	
Aclaración	Aclaración	Aclaració	'n	Aclaración
CERTIFICAMOS que la /s firma /s que antecede/n: posee / n facultad (*).	a) concuerdan con las registradas en este ba		s en presencia del funcior	nario del BNA que suscribe al pie, y que el
Fecha	un v		Firma y Sello	
Ref.: (*) De tratarse de clientes con firma registrada funcionario actuante y que se constató su identidad IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS".				