

SUCURSAL

FECHA

Solicito y presto expresa conformidad con la modificación de límites de transferencias conforme a lo siguiente:

SUCURSAL DE LA CUENTA

TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA

PRENOMBRE Y APELLIDO DEL/DE LA TITULAR

LÍMITE DE TRANSFERENCIA POR CAJEROS AUTOMÁTICOS:	
--	--

LÍMITE DE TRANSFERENCIA POR BANCA INTERNET INDIVIDUOS:	
--	--

LÍMITE DE TRANSFERENCIA POR BANCA INTERNET EMPRESAS:	
--	--

LÍMITE DE TRANSFERENCIA TRANSITORIO:		FECHA DE INICIO:		FIN DE VIGENCIA:	
--	--	---------------------	--	---------------------	--

Me responsabilizo en forma expresa, exclusiva y excluyente por el aumento y/o disminución de los límites de transferencias solicitados, su utilización y consecuencias dañosas que me ocasione el uso del servicio, liberando, en consecuencia, al Banco de la Provincia de Buenos Aires de toda responsabilidad al respecto.

Si la solicitud / contratación se hubiera efectuado en la sucursal a través de un dispositivo de captura de firmas (Pad), tomo conocimiento y acepto que la copia de la solicitud / contrato es incorporada en mi legajo digital disponible en la plataforma homebanking BIP, y/o remitida al correo electrónico denunciado en el servicio e-Provincia, en el caso de encontrarme adherido/a; de lo contrario se me proporciona la copia en este acto.

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA: _____

NÚMERO DE DNI: _____

FECHA: _____

USUARIO/A	SUPERVISOR/A