



**Banco
Provincia**

MODIFICACIÓN DE LÍMITES DE TRANSFERENCIAS MÁXIMOS POR DÍA

UNIDAD DE NEGOCIOS

FECHA

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

UNIDAD DE NEGOCIOS DE LA CUENTA

TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA

PRENOMBRE Y APELLIDO DEL 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:		FINDE 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 ocasionen el uso del servicio, liberando, en consecuencia, al Banco de la Provincia de Buenos Aires de toda responsabilidad al respecto.

ACLARACIÓN DE FIRMA

FIRMA

NÚMERO DE D.N.I.

FECHA

USUARIO	SUPERVISOR

B.P. N° 14 - 06/01/2020