

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 1- DATOS DE LA EMPRESA REQUIRENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	C.U.I.T.

## 2- REACTIVACIÓN DEL SERVICIO TOKEN DE SEGURIDAD PARA BANCA INTERNET PROVINCIA PARA EMPRESAS PARA LA SIGUIENTE NÓMINA DE USUARIOS:

Prenombre y apellido: \_\_\_\_\_, DNI N° \_\_\_\_\_.  
Prenombre y apellido: \_\_\_\_\_, DNI N° \_\_\_\_\_.  
Prenombre y apellido: \_\_\_\_\_, DNI N° \_\_\_\_\_.

Dejo constancia de haber recibido en este acto:

 Copia del presente contrato. \_\_\_\_\_

Si la presente solicitud/contratación se hubiera firmado en la sucursal a través de un dispositivo de captura de firmas (Pad), tomo conocimiento y acepto que su copia 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 DEL/DE LA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

CARÁCTER: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

CARÁCTER: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

CARÁCTER: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

CARÁCTER: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO ACLARATORIO DEL BANCO