



**SOLICITUD DE REACTIVACIÓN DEL SERVICIO DE BIP TOKEN  
PARA BANCA INTERNET PROVINCIA PARA EMPRESAS  
CARTERA COMERCIAL**

Apellido y Prenombre / Nombre, Razón Social o Denominación: \_\_\_\_\_

C.U.I.T.: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Por la presente, el/la Sr/a \_\_\_\_\_ D.N.I. N° \_\_\_\_\_,  
que en este acto exhibe, en representación de \_\_\_\_\_,  
en su carácter de \_\_\_\_\_ de la firma \_\_\_\_\_,  
personería que acredita con \_\_\_\_\_ que en este acto exhibe y con  
facultades legales suficientes y vigentes para el presente acto, en adelante EL CLIENTE, solicita al Banco de la  
Provincia de Buenos Aires, en adelante EL BANCO, la reactivación del servicio denominado BIP TOKEN para BANCA  
INTERNET PROVINCIA PARA EMPRESAS, en adelante BIP EMPRESAS, para la siguiente nomina de usuarios:

<b>PRENOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>D.N.I.</b>
<b>PRENOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>D.N.I.</b>
<b>PRENOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>D.N.I.</b>

Como prueba de conformidad se firman dos ejemplares de esta Solicitud de Reactivación del Servicio de BIP  
TOKEN en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.-

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_

ACLARACIÓN DE FIRMA

\_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

Dejo constancia haber recibido en este acto:

- Copia de la presente solicitud.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

ACLARACIÓN

Certificamos que las firmas concuerdan con la registrada por \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.-

<b>FECHA DE CERTIFICACIÓN</b>		

\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO POR SUBGERENTE OPERATIVO

\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO POR GERENTE

B.P. N° 0031 - 21/10/2016

