



Banco
Provincia

COMERCIO EXTERIOR

SAN MARTÍN 108 - PISO 1º
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
Tel.: 4347-0066 exportacion@bpba.com.ar

SOLICITUD DE COBRANZA
DE EXPORTACIÓN N°
CARTERA _____

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sírvanse gestionar por nuestra cuenta y orden la cobranza de los documentos abajo detallados, de acuerdo con las instrucciones indicadas en este formulario.

DATOS DEL BANCO COBRADOR / COLLECTING BANK
Nombre, Razón Social o Denominación: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____
País: _____
Teléfono: _____
Fax/Email: _____

DATOS DEL GIRADO / DRAWEE
Prenombre y Apellido /Razón Social o Denominación: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____
País: _____
Teléfono: _____
Fax/Email: _____

DIVISA: _____ **IMPORTE:** _____ **PLAZO:** _____ **VISTA**

DOCUMENTOS ADJUNTOS (INDICAR CLASE Y CANTIDAD DE CADA UNO)										
TIPO	LETRAS	FACTURA COMERCIAL	CONOCIMIENTO DE EMBARQUE	CERTIFICADOS		LISTA DE EMPAQUE	NOTA DE PESO	PÓLIZA DE SEGURO		
				SANITARIO	DE ORIGEN					
Original										
Copias										

LA PRESENTE COBRANZA ESTÁ CONDICIONADA AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES MARCADAS CON "X"

Entregar documentos contra:	<input type="checkbox"/> PAGO / Payment <input type="checkbox"/> ACEPTACIÓN / Acceptance <input type="checkbox"/> AVAL / Guarantee <input type="checkbox"/> LIBRE DE PAGO / Free of payment
Protestar la letra por:	<input type="checkbox"/> NO ACEPTACIÓN / Non acceptance <input type="checkbox"/> NO PAGO / Non payment
Avisar vía SWIFT:	<input type="checkbox"/> ACEPTACIÓN / Acceptance <input type="checkbox"/> PROTESTO / Protest <input type="checkbox"/> PAGO / Payment <input type="checkbox"/> EN CASO DE DIFICULTADES <input type="checkbox"/> NO ACEPTACIÓN / Non acceptance <input type="checkbox"/> AL AVAL / The guarantee <input type="checkbox"/> NO PAGO / Non payment
Cargos/Gastos fuera de Argentina por cuenta de:	<input type="checkbox"/> LIBRADO / Drawee <input type="checkbox"/> CEDENTE / Drawer <input type="checkbox"/> NO PERDONAR
Las letras deberán ser avaladas por:	<input type="checkbox"/> BANCO COBRADOR / Collecting Bank <input type="checkbox"/> _____

- Esta operación deberá ser cursada a través del Convenio Recíproco de pagos.
- Sírvase solicitar acuse de recibo.
- Sírvase enviar documentos por la empresa de courier _____ con teléfono _____ con cargo a nuestra cuenta.

Instrucciones especiales: _____

PARA EL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Instrucciones sobre el destino de los fondos:

- Una vez recibidos los fondos, acrediten la Cuenta Corriente N° _____ ubicada en _____, descontando vuestros gastos y comisiones.
- Avisar una vez que la divisa obre en vuestro poder.
- Una vez recibido el pago. sírvase descontar _____ en concepto de comisión de representante y pagar a favor de _____, acreditando dicho importe en el banco _____, país _____, cuenta _____, referencia _____.
- Autorizamos a debitar los gastos y comisiones de nuestra Cuenta Corriente N° _____ ubicada en _____.
- El ingreso y negociación de las divisas podrán ser aplicados a la cancelación de la prefinanciación o financiación.

La presente cobranza está sujeta a las Reglas Uniformes de la Publicación C.C.I. 522 de 1995, las cuales declaro comprender y aceptar.

FIRMA DEL CLIENTE: CEDENTE / LIBRADOR / DRAWER

FIRMA

ACLARACIÓN

TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO

Dejo constancia de haber recibido en este acto:

- Copia del presente contrato
- _____
- _____

FIRMA

ACLARACIÓN

(Certificación de firma según Digesto Administrativo (Parte I - Capítulo 4))

SUBGERENTE OPERATIVO

GERENTE