



## FORMULARIO DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA

### DATOS DEL PRESTADOR

Nombre o razón social del prestador: \_\_\_\_\_ CUIT del prestador: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DONDE SE ACREDITARÁ EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Nombre del titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Alias (\*): \_\_\_\_\_ (\*Entre 6 y 20 caracteres, respetando mayúsculas y minúsculas).

Banco: \_\_\_\_\_ Nro. de cuenta: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

CBU: \_\_\_\_\_

CUIT/ CUIL: \_\_\_\_\_

Tel/Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### **DATOS OSTCARA PARA FACTURAR:**

**OSTCARA CUIT 30-708767197-7 IVA EXENTO DIRECCION: PARANA 749 2 A – Caba CP 1017**

### **La factura debe especificar:**

**NOMBRE COMPLETO DEL AFILIADO + DNI + TIPO DE PRESTACION + MES DE LA PRESTACIONES + CANTIDAD DE SESIONES o MODULO O CANTIDAD DE HORAS o CANTIDAD DE KM (SEGÚN EL TIPO DE PRESTACION)**

**Las facturas deben estar acompañadas por la planilla de asistencia mensualmente, de no acompañarla la misma no será recepcionada.**

**Las facturas se deben enviar via mail a [administracion@ostcara.org.ar](mailto:administracion@ostcara.org.ar) del 1 a l 10 de cada mes.**