



RELEVAMIENTO DE DATOS

NOMBRE FANTASÍA AGENCIA: _____

RAZÓN SOCIAL: _____

LEGAJO NRO.DNST: _____ EXPEDIENTE NRO. DNST: _____

CUIT: _____ CONDIC.IVA: _____

NRO. INGRESOS BRUTOS: _____ PROVINCIA: _____

REFERENCIAS COMERCIALES: (Empresa, Contacto y Teléfono)

REFERENCIAS BANCARIAS: (Banco, Contacto y Teléfono)

DATOS DEL FIADOR

APELLIDO Y NOMBRES: _____

DNI: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

TELEFONOS: _____

ESTADO CIVIL: _____ NOMBRE CONYUGE: _____

DOMICILIO: _____ NRO.: _____ PISO: ___ DEPTO.: ___

BARRIO o LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ COD.POSTAL: _____

Córdoba ____ de _____ del 20 __

DECLARACIÓN DE BIENES

El/los abajo firmantes en su carácter de Fiador/es según la fianza de fecha _____ constituida a favor de M.G. CHERINI S.R.L. formula la siguiente declaración de bienes, sin que la enumeración de los bienes sea limitativa de la responsabilidad asumida por la antes mencionada fianza.

INMUEBLES

1) Calle _____ N° ____ Piso ____ Unidad Funcional N° _____

2) Inscripción dominio. Matrícula N° _____ Folio Real N° _____

3) Superficie Total _____

4) Titular/es _____

5) Porcentaje del fiador en caso de condominio _____

6) Estimación del valor en plaza en U\$S _____

1) Calle _____ N° ____ Piso ____ Unidad Funcional N° _____

2) Inscripción dominio. Matrícula N° _____ Folio Real N° _____

3) Superficie Total _____

4) Titular/es _____

5) Porcentaje del fiador en caso de condominio _____

6) Estimación del valor en plaza en U\$S _____

Me/nos obligo/amos a NOTIFICAR en forma fehaciente, la enajenación de bienes detallados o cualquier acto que implique una disminución de la garantía presentada, con 30 (treinta) días de anticipación a la celebración del acto. La falta de notificación por escrito y en forma cierta, por parte de la Agencia o sus fiadores de actos de disposición de los bienes declarados acarreará la toma de medidas preventivas, tales como cancelación del crédito, retiro de stock de billetes y/o cip, etc.

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

Córdoba ____ de _____ del 200 ____

Sr.
Gerente de
M.G. CHERINI S.R.L

Los que suscriben declaran ser las únicas personas con facultades suficientes por parte de la Agencia de viajes _____ frente a M.G. CHERINI S.R.L., para realizar cualquier tipo de trámites, ante Vuestra empresa.

A tal efecto, están autorizadas para firmar pedido de boletos/Voucher, Pagos y Cobros, responsabilizando a la citada Agencia de Viajes, por cualquier tipo de actos ante M.G. CHERINI S.R.L..

Apellido y Nombres	Función	LC/LE/DNI	Firma

Firma de la autoridad de la Agencia

Córdoba ____ de _____ del 200 ____

Sr.
Gerente de
M.G. CHERINI S.R.L.

Dejo expreso el conocer que nuestra cuenta corriente con vuestra empresa tendrá como vencimiento de pago el día martes de cada semana o el día anterior al vencimiento de BSP si el mismo fuera modificado por dicho organismo y según el calendario por ellos enviado.

Los vencimientos son semanales y deben realizarse mediante depósito en la Cuenta Corriente de BSP con la siguiente identificación:

C.U.I.T. 33.67872031-9
I.A.T.A 55503921
TITULAR M.G. CHERINI S.R.L.

El incumplimiento de pago con la cuenta corriente por un plazo mayor de 15 días, determina la cancelación de la misma y la imposibilidad de solicitar una nueva cuenta corriente con nuestra empresa.

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

