



Sr. Batafor T

Anexo 2

SOLICITUD DE AVAL

Sr./Sra. D./D^a.
CAJA DE AHORROS DE GRANADA
c/.

En _____ a _____ de _____ de 2 _____.

Muy Sres. Nuestros:

De conformidad con las condiciones pactadas en el Convenio de Colaboración suscrito con Uds. de fecha 17 de febrero de 2006, rogamos estudien la posibilidad de emitir un Aval a favor de:

Avalado/a : _____
Domicilio: _____
Ciudad y Provincia: _____
N.I.F. ó C.I.F. : _____
Teléfono : _____
Actividad : _____
Oficina CAJA DE AHORROS DE GRANADA: _____

Ante CEPSA CARD, S.A., con domicilio en Avda. del Partenón 12-14, 3ª planta, 28042 Madrid, por importe de Euros. _____ (€ _____), como límite global máximo por todos los conceptos, para garantizar el duplo del consumo mensual estimado de productos y servicios adquiridos por el Avalado, utilizando para su pago las Tarjetas de Crédito CEPSA.

Serán de cargo de CEPSA CARD, S.A. la comisión trimestral del 0,25 %, en calidad de comisión de riesgo, así como los gastos de intervención del Fedatario Mercantil en la póliza de contragarantía, en los términos previstos en la "Cláusula QUINTA" del Convenio antes expresado, autorizando a CAJA DE AHORROS DE GRANADA para adeudar dichos importes en la cuenta corriente nº 0115201201 abierta a nombre de CEPSA CARD, S.A. en la Oficina nº 0291.

Adjuntamos a la presente fotocopia de la solicitud de vinculación al sistema de pago mediante Tarjeta CEPSA, por el beneficiario.

Atentamente

REMITE : (a rellenar por Delegación comercial de Cepsa Estaciones de Servicio, S.A., Cepsa Card, S.A., Cedipsa, Estación de servicio Nº _____, o cualquier otra empresa del grupo CEPSA)

(Nombre remitente)

(Dirección)

(Población)

Por el aval al cliente en
mau

J. Batafor T