

SOLICITUD DE AVAL

SR. D. _____
CAJAMURCIA _____
c/ _____

En _____ a _____ de 19 _____

Muy Sres. Nuestros:

De conformidad con las condiciones pactadas en el Convenio de Colaboración suscrito con Uds de fecha 9 de enero de 1997, 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 CAJAMURCIA : _____

Ante CEPSA CARD,S.A., con domicilio en Avda. del Partenón 12-14,3ª planta, 28042 Madrid., por importe de Ptas.

(ptas. _____), como límite global máximo por todos los conceptos, para garantizar el duplo del consumo mensual estimado, de productos y servicios adquiridos por el beneficiario, 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 CAJAMURCIA para adeudar dichos importes en la cuenta corriente nº 2043-0108-86-0200521192 que se sigue a nombre de CEPSA CARD,S.A. en la oficina de c/ Cedaceros, 11 de Madrid.

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 Cepsa Card,s.a., Cedipsa o Estación de servicio Nº.....)

(Nombre remitente) Francisco Sánchez de Arana Rico
(Dirección) Avda. del Partenón, 12 3º B
(Población) (28042) Madrid

Dpto. Grandes clientes

CEPSA CARD, S.A.
P.A. (Firma)

Enviar aval a ↗