

SOLICITUD DE AVAL

SR. D. _____

BANCO CENTRAL HISPANOAMERICANO

c/ _____

En _____ a _____ de 19 _____

Muy Sres. Nuestros:

De conformidad con las condiciones pactadas en el Convenio de Colaboración suscrito con Uds. de fecha 10/11/94, 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 B.C.H. : _____

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,y en su caso 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 ese BANCO CENTRAL HISPANOAMERICANO para adeudar dichos importes en la cuenta corriente número 1811404170 que se sigue a nombre de CEPSA CARD,S.A. en la oficina de Maria de Molina, 48 de Madrid (ordinal 3754).

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 o Cedipsa o Estación de servicio Nº.....)

(Nombre remitente) Joaquín Sánchez de Ocaña Rico(Dirección) Avda. del Partenón, 12 3º B(Población) (28042) MadridDpto. Grandes clientes