

Anexo 2

SOLICITUD DE AVAL

SR. D. _____
 BANCAJA _____
 c/ _____

En _____ a _____ de _____ de 19 _____.

Muy Sres. Nuestros:

De conformidad con las condiciones pactadas en el Convenio de Colaboración suscrito con Uds. de fecha noviembre de 1995, 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 BANCAJA. _____

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 LA CAIXA para adeudar dichos importes en la cuenta corriente nº 0201831502 que se sigue a nombre de CEPSA CARD, S.A. en la oficina de Pº de la Castellana, 51 de Madrid. (ordinal 0600).

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. CEPSE CARD, S.A., Cedipsa o Estación de servicio Nº.)

(Nombre remitente) _____

(Dirección) _____

(Población) _____

Joan José Sánchez de Aguirre Dpto
Bu. del Partenón 12 3º B
(28042) Madrid
Dpto. Grandes Clientes

Fuinar a ↗

[Firma]