

SOLICITUD DE AVAL

SR. D.
UNICAJA

c/ _____

En _____ a _____ de 19 _____

Muy Sres. Nuestros:

De conformidad con las condiciones pactadas en el Convenio de Colaboración suscrito con Uds. de fecha 26 de octubre de 1998, 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 UNICAJA _____ :

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 UNICAJA para adeudar dichos importes en la cuenta corriente nº 2103-0501-18-0030009119 que se sigue a nombre de CEPSA CARD, S.A. en la oficina de c/ Virgen de los Peligros, 14 de Madrid.

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

DPTO. de CREDITOS

Atentamente

REMITE : (a rellenar por Delegación comercial de Cepsa Estaciones, Cepsa Card, S.A., Cedipsa o Estación de servicio Nº.....)

(Nombre resultante) FERNANDO DE LA HOSENILORDIA GARCIA

(Dirección) CAMPO DE LAS NACIONES - AVDA DEL PARTENON, 12

(Población) 28042 MADRID