

Anexo 2

SOLICITUD DE AVAL

BANCO SANTANDER

c/

En *Madrid*

de

de 19 *98*

Muy Sres. Nuestros:

De conformidad con las condiciones pactadas en el Convenio de Colaboración suscrito con Uds. de fecha 14 de octubre de 1996, 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 : BANCO SANTANDER \_\_\_\_\_

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 BANCO SANTANDER para adeudar dichos importes en la cuenta corriente nº 0000500180 que se sigue a nombre de CEPSA CARD, S.A. en la oficina de Manuel Gómez Moreno, 2 de Madrid ( ordinal 0272 ).

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 Ojeda Rico*  
(Dirección) *Avda. del Partenón 12, 303*  
(Población) *(28042) Madrid*

*Dpto. Grandes Clientes**Enviar a*