

Anexo 2SOLICITUD DE AVAL

SR. D.

LA CAIXA

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 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 . CAIXA _____

Ante CEPSA CARD,S.A.,con domicilio en Avda. del Partenón 12-14,3ªplanta, 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 nº 2100 0600 0201831502 que tiene aperturada en la Oficina de Pº de la Castellana,51 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)

(Dirección)

(Población)

Joaquín Sánchez de Ocaña

Avda del Partenón 12

3º B

(28042)

Madrid

Dpto. Grandes clientes

Enviar a ↗

