

_____ (Nombres y Apellidos del Titular de la cuenta), en mi carácter de titular de la cuenta de la referencia, autorizo en forma expresa al Banco indicado en la presente solicitud a debitar de mi cuenta a partir del mes de _____ de 2016 y en lo sucesivo en las fechas de vencimiento que correspondan, las cuotas relativas a la carrera/curso de referencia.

Me notifico que en caso de acceder el Banco a la presente solicitud, el sistema se registrará por las siguientes condiciones que declaro conocer y aceptar:

1. La aprobación de esta solicitud está supeditada a su aceptación por parte del Banco.
2. La incorporación al Sistema se producirá en el momento en que el alumno

tome

conocimiento que se ha logrado efectuar el primer débito de dicha cuenta. Hasta tanto ello ocurra, deberá continuar efectuando los pagos de la forma en que el Departamento de Administración así lo indique.

3. Será de exclusiva responsabilidad del alumno comunicar mediante un e-mail dirigido a administracion@capacitasalud.com.ar (u otro medio que en el futuro se determine se determine a dichos efectos), dentro de las setenta y dos horas, toda modificación ocurrida sobre los datos identificatorios correspondiente a los servicios indicados precedentemente.

4. Será de exclusiva responsabilidad del alumno adoptar las previsiones necesarias para tener suficiente fondos en su cuenta, veinticuatro (24) horas antes de la fecha de vencimiento de cada cuota, la cual tendrá como día de débito el 10 de cada mes o el primer día hábil posterior al mismo cuando dicha fecha no corresponda a un día hábil. Caso contrario, queda entendido que el Banco no está obligado a efectuar dichos débitos, ni a realizar los pagos con fondos propios. Asimismo, el alumno asume expresamente todas las consecuencias derivadas del incumplimiento de los pagos y se comprometo a solucionar con la empresa o ente respectivo todas las diferencias que pudieran surgir con respecto al monto debitado.

5. En caso de que por insuficiencia de saldo en mi cuenta, el Banco rechazará el pago de la

cuota correspondiente, el alumno se hará único responsable de los importes por mora y todo otro cargo ocasionado por la falta de pago en término y demás consecuencias determinadas por las disposiciones vigentes para tal supuesto.

6. En caso de rechazo de la solicitud del débito por parte del banco, debido a causas por las cuales el alumno fuera responsable (tales como insuficiencia de fondos en la cuenta informada o error en los datos suministrados para la realización del débito) u otras causas, el alumno será informado vía correo electrónico, a los efectos de que tome las previsiones del caso para que el importe adeudado pueda ser debitado a partir de los 7 días posteriores al primer débito.

7. Será de exclusiva responsabilidad del alumno comunicar a través de un e-mail dirigido a administracion@capacitasalud.com.ar (u otro medio que en el futuro se determine a dichos efectos), todos los diferendos que pudieran suscitarse por conceptos debitados de su cuenta, quedando el Banco exento de toda responsabilidad civil o penal que pudieren surgir de su relación con el citado ente.

8. El alumno podrá requerir al Banco bajo su entera responsabilidad, que no efectúe un débito determinado, siempre que esta instrucción se haga por escrito hasta el día hábil inmediato anterior -inclusive- a la fecha de vencimiento de la cuota; esta suspensión únicamente tendrá vigencia para el débito que se indique, no así para los restantes y posteriores.

9. El alumno podrá requerir al banco, bajo su exclusiva responsabilidad, que reverse un débitodeterminado realizado en su cuenta, por el total de la operación, siempre que esta instrucción sea hecha por escrito y dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha del débito. El Banco queda exento de toda responsabilidad civil o penal por el cumplimiento de tal instrucción.

10. Los pedidos de baja deberán solicitarse por escrito, utilizando la nota modelo disponible en la plataforma electrónica, con una anticipación mínima de siete días hábiles anteriores al inicio del mes a partir del cual se pide la baja. Dicha nota deberá ser entregada impresa y/o remitida en formato digital al correo electrónico de la secretaría administrativa. El pedido de baja que pueda solicitarse no implicará la correlativa supresión de las obligaciones de pago de los aranceles fijados. Las obligaciones de pago cesarán luego de que la administración acepte el pedido de baja del alumno. En caso de existir deuda al momento del pedido de baja se solicitará al alumno la cancelación de la misma como requisito para dar curso al pedido de baja.

11. En caso de solicitar el alumno su desvinculación de todos o algunas de los débitos del Sistema, considerará que la vigencia de la misma será a partir del momento en que se me confirme su desafectación al mismo.

12. El Banco podrá dejar de prestar el presente servicio ya sea en forma particular o general, por:

- Falta de fondos suficientes al momento de corresponder el débito de alguna factura.
- Cierre de cuenta debido a cualquiera de las causas previstas en las normas legales, reglamentarias o contractuales vigentes.
- Voluntad del Banco o del prestador de servicios, sin excepción de causa, lo que no dará derecho a reclamo alguno.
- Solicitud expresa de parte del alumno al Banco.

Firma del alumno: _____

Aclaración de la Firma:

Firma del titular de la cuenta (en caso de no ser el alumno): _____

Aclaración de la Firma:

Capacita Salud. Campus Virtual para la formación en Salud. Instituto de la Salud Juan Lazarte. Investiga Más. Estudios de Salud y Sociedad.