

**Sres.**  
**Instituto Provincial de Lotería y**  
**Casinos de la Provincia de Buenos Aires**  
**S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D**

Ref.: Autorización de Débito-Pago de Póliza  
de Responsabilidad Civil Comprensiva.  
SOLICITUD DE ALTA AL SEGURO

Por medio de la presente autorizo al Instituto Provincial de Lotería y Casinos de la Provincia de Buenos Aires, debitar de la Planilla Diaria de Movimientos de Créditos y Débitos, identificado con código CR, en 12 cuotas mensuales y consecutivas de \$178 (ciento setenta y ocho pesos), con una cobertura de \$ 1.200.000 (Un millón doscientos mil pesos), para imputar al pago de la póliza de referencia bajo los términos y condiciones acordados por la Cooperativa “Río de la Plata” con Boston Compañía Argentina de Seguros S.A.

El débito indicado precedentemente deberá ser acreditado a:  
Cuenta Corriente Titular “Cooperativa Río de la Plata”  
2000-513678 CBU0140999-8 / 0120000513678-9

Solicito que el débito se realice los días 26 de cada mes, y en su defecto por días no laborables en inmediatos anteriores.

Aprovecho la oportunidad para saludar a Uds., muy atentamente

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración de Firma \_\_\_\_\_

Legajo N° \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Domicilio Comercial \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Partido \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_