



REQUISITOS A CUMPLIR PARA LA FORMA DE PAGO POR:

**TRANSFERENCIA BANCARIA**

DEPOSITO EN CUENTA DE:

**ASOCIACIÓN COOPERADORA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**N° 4440106023**

**BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA - SUC. ROSARIO (SANTA FE)**

**C.B.U. 0110444220044401060236**

**REMITIR:**

ENVÍO DE COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPÓSITO Y/O TRANSFERENCIA MEDIANTE  
FAX 0341-4112952 ó

CORREO ELECTRÓNICO: [cooperadora-med@fmedic.unr.edu.ar](mailto:cooperadora-med@fmedic.unr.edu.ar)

CON DATOS LEGIBLES, REFERENTES A:

- **FECHA**
- **CONCEPTO QUE SE ABONA (Cuota de Curso ó Carrera, Congreso, etc.)**
- **IMPORTE EN PESOS (\$) Y EN LETRAS**
- **DATOS DEL DEPOSITANTE:**
  - **APELLIDO Y NOMBRE**
  - **TIPO Y N° DE DOCUMENTO**

**IMPORTANTE:** LA IMPUTACIÓN DEL PAGO SE EFECTUARÁ SOLO CON EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS REQUISITOS.

LA ASOCIACIÓN COOPERADORA ENTREGARÁ A QUIEN SE DETERMINE EL COMPROBANTE DE PAGO CORRESPONDIENTE.

**ASOCIACIÓN COOPERADORA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**L.V.A. EXENTO - CUIT 30629539731**

**Santa Fe 3102 - C.P. S2000KTR - ROSARIO - Teléfono: 0341-4112952**

4226230



ASOCIACIÓN COOPERADORA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
Santa Fe 3102  
Rosario  
CUIT: 30-62953973-1  
TEL: (0341) 422-6230  
IVA: Exento

**INSTRUCTIVO PARA DEPÓSITOS y/o TRANSFERENCIAS BANCARIAS:**

ASOCIACIÓN COOPERADORA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CUIT: 30-62953973-1  
Cuenta Corriente N°: 20-510-00016217  
CBU: 0170510220000000016270  
Banco Francés – Sucursal 0510

**REMITIR MEDIANTE UNA DE LAS SIGUIENTES VÍAS:**

- > CORREO ELECTRÓNICO: [carrerasycursos.fcm@gmail.com](mailto:carrerasycursos.fcm@gmail.com)
- > TEL/FAX: (0341) 422-6230

**\* COPIA NÍTIDA DEL COMPROBANTE DE DEPÓSITO O TRANSFERENCIA**  
FOTO CLARA O ARCHIVO ADJUNTO EN PDF (descargue el comprobante y adjuntelo como archivo al mail)

**\* CON DATOS LEGIBLES, REFERENTES A:**

- > FECHA:
- > APELLIDO Y NOMBRE:
- > TIPO Y N° DE DOCUMENTO:
- > CONCEPTO QUE SE ABONA: (CARRERA/CURSO, MES/CONCEPTO A CANCELAR)
- > IMPORTE EN PESOS (\$) Y EN LETRAS:

**LA IMPUTACIÓN DEL PAGO SE EFECTUARÁ SÓLO CON EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS REQUISITOS.**

**EL COMPROBANTE DE PAGO CORRESPONDIENTE ESTARÁ A SU DISPOSICIÓN EN LA OFICINA DE LA ASOCIACIÓN COOPERADORA EN LOS DÍAS POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE SU AVISO.**