

**AL BANCO PATAGONIA S.A.**  
**CUIT: 30-50000661-3**  
**DOMICILIO: Av. de Mayo 701, piso 24 CABA**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Operación N° \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, solicito a Banco Patagonia S.A. el otorgamiento de un préstamo hipotecario bajo los términos y condiciones indicadas a continuación y de conformidad con los datos contenidos en la presente solicitud. En adelante, el Banco Patagonia S.A. se denominará "el Banco" y el solicitante como "deudor o solicitante" indistintamente.

### Datos personales

Titular

Apellido/s \_\_\_\_\_ Prenombre/s \_\_\_\_\_

Tipo de Documento  DNI  LC  LE N° \_\_\_\_\_  CUIT  CUIL  CDI \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CI N° \_\_\_\_\_ Expedida por \_\_\_\_\_ Pasaporte N° \_\_\_\_\_ País de origen \_\_\_\_\_

Sexo  Femenino  Masculino Estado civil \_\_\_\_\_ Cantidad de Hijos \_\_\_\_ Personas a cargo \_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Domicilio Real Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Depto \_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono/s Particular/es (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Presto conformidad para que las notificaciones por cambios en las condiciones pactadas (nuevos conceptos y/o valores o reducciones en las prestaciones del producto o servicio aquí solicitado) sean remitidas al correo electrónico referido.

Solicito que se me expida la presente documentación en sistema Braille, de conformidad con el Punto 2.2.2. de la Comunicación "A" 5388 del B.C.R.A.  Sí (\*)  No

(\*) Tomo conocimiento de que la copia de la presente documentación en sistema Braille será remitida por Banco Patagonia S.A. dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles desde la fecha de suscripción de la misma.

### **DATOS IMPOSITIVOS:**

**Impuesto a las Ganancias**  Exento  Contribuyente Inscripto  Contribuyente No Inscripto  Monotributista

Ajusta por inflación  Si  No

**Situación frente al IVA**  No Resp.  Resp. Inc.  Resp. No Inc.  Cons. Final  Exento  Resp. Monot.

Sujeto no Categorizado

**IVA R.G. 3337**  Excluido  Exclusión temporal

**Ingresos Brutos**  Inscripto local  Inscripto Convenio Multilateral  No inscripto  Exento

**Impuesto Débitos / Créditos**  Gravado  Gravado Alícuota Reducida  Exento  Monotributista

Apellido/s y Nombre/s del padre \_\_\_\_\_

Apellido/s y Nombre/s de la madre \_\_\_\_\_

### **Actividad**



Relación de dependencia  Profesional autónomo  Comerciante  Independiente  Jubilado  Otro \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_ Rubro \_\_\_\_\_

Domicilio Laboral Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_ Depto \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono/s laboral/es (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_ Ingresos netos mensuales \_\_\_\_\_ Otros ingresos \_\_\_\_\_

Tipo de Empresa  Organismo Público  Empresa  Pyme  Comercio

Nivel de estudios \_\_\_\_\_ Profesión independiente \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_

**Actividad anterior** (Complete sólo si tiene menos de dos años de antigüedad en su actividad actual)

Cuenta Propia  Relación de dependencia

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Cargo/Función \_\_\_\_\_ Antigüedad (años) \_\_\_\_\_

Domicilio Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_ Depto \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono/s (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Situación patrimonial y financiera**

**Inmueble/s** Su vivienda es  Propia  Alquilada Monto del alquiler \_\_\_\_\_  Otra \_\_\_\_\_

Antigüedad en la vivienda \_\_\_\_\_ El tipo de vivienda es  Casa  Departamento  Otra \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ ubicado en \_\_\_\_\_ Valor aprox.U\$S \_\_\_\_\_ Hipoteca  Si  No

Cuota \$ \_\_\_\_\_ % condominio \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ ubicado en \_\_\_\_\_ Valor aprox.U\$S \_\_\_\_\_ Hipoteca  Si  No

Cuota \$ \_\_\_\_\_ % condominio \_\_\_\_\_

**Vehículo/s** Marca / modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Marca / modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Posee **tarjetas de crédito**  American Express  Diners Club  MasterCard  Visa Banco emisor \_\_\_\_\_

Lím. de Compra \_\_\_\_\_ Socio desde \_\_\_\_\_

Por favor, especifique si posee otras tarjetas de crédito y/o cuentas corrientes (incluyendo el Banco con el que opera)

Préstamo/s vigente/s Tipo \_\_\_\_\_ Cuota \$ \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Cuota \$ \_\_\_\_\_

### **Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente:**

Declaro bajo juramento que los datos aquí consignados son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que  SI /  NO me encuentro incluido y/o alcanzado por la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído. En caso afirmativo, indicar detalladamente el motivo:

.....

### **Declaración Jurada sobre la condición FATCA:**

En relación a las disposiciones de la ley de Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA") manifiesto, con carácter de declaración jurada, que:  SI  NO me encuentro encuadrado bajo la figura de U.S. Person. Al respecto, autorizo a Banco Patagonia S.A. a brindar toda información concerniente a mi persona en el caso que así lo requieran las autoridades, locales o extranjeras, bajo la normativa vigente. A tal efecto, será considerada como normativa vigente, a



título de ejemplo y sin ser esta mención taxativa, toda Comunicación emanada por el Banco Central de la República Argentina, Resoluciones de la Comisión Nacional de Valores y Decretos y Leyes (incluyendo la Ley FATCA).

### **Declaración Jurada sobre la Condición de Sujeto Obligado Resolución UIF 3/2014**

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 3/2014, modificatorias y complementarias de la Unidad de Información Financiera, referida a Encubrimiento y Lavado de Activos de Origen Delictivo, declaro bajo juramento que:

- NO me encuentro alcanzado como Sujeto Obligado conforme el artículo 20 de la ley 25.246 y sus modificatorias.  
 SI me encuentro alcanzado como Sujeto Obligado conforme el artículo 20 de la ley 25.246 y sus modificatorias.

Como Sujeto Obligado, adjunto (como Anexo I) copia de la Constancia de Inscripción ante la UIF.

#### **Datos personales**

**Cónyuge**  **Cotitular**

Apellido/s \_\_\_\_\_ Prenombre/s \_\_\_\_\_

Tipo de Documento  DNI  LC  LE N° \_\_\_\_\_  CUIT  CUIL  CDI \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CI N° \_\_\_\_\_ Expedida por \_\_\_\_\_ Pasaporte N° \_\_\_\_\_ País de origen \_\_\_\_\_

Sexo  Femenino  Masculino Estado civil \_\_\_\_\_ Cantidad de Hijos \_\_\_\_ Personas a cargo \_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Domicilio Real Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Depto \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono/s Particular/es (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Presto conformidad para que las notificaciones por cambios en las condiciones pactadas (nuevos conceptos y/o valores o reducciones en las prestaciones) sean remitidas al correo electrónico referido.**

**Impuesto a las Ganancias**  Exento  Contribuyente Inscripto  Contribuyente No Inscripto  Monotributista

Ajusta por inflación  Si  No

**Situación frente al IVA**  No Resp.  Resp. Inc.  Resp. No Inc.  Cons. Final  Exento  Resp. Monot.

Sujeto no Categorizado

**IVA R.G. 3337**  Excluido  Exclusión temporal

**Ingresos Brutos**  Inscripto local  Inscripto Convenio Multilateral  No inscripto  Exento

**Impuesto Débitos / Créditos**  Gravado  Gravado Alícuota Reducida  Exento  Monotributista

Apellido/s y Nombre/s del padre \_\_\_\_\_

Apellido/s y Nombre/s de la madre \_\_\_\_\_

#### **Actividad**

Relación de dependencia  Profesional autónomo  Comerciante  Independiente  Jubilado  Otro \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_ Rubro \_\_\_\_\_

Domicilio Laboral Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Depto \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono/s laboral/es (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_ Ingresos netos mensuales \_\_\_\_\_ Otros ingresos \_\_\_\_\_

Tipo de Empresa  Organismo Público  Empresa  Pyme  Comercio

Nivel de estudios \_\_\_\_\_ Profesión independiente \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_



**Actividad anterior** (Complete sólo si tiene menos de dos años de antigüedad en su actividad actual)  Cuenta Propia

Relación de dependencia

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Cargo/Función \_\_\_\_\_ Antigüedad (años) \_\_\_\_\_

Domicilio Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Depto \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono/s (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### Situación patrimonial y financiera

**Inmueble/s** Su vivienda es  Propia  Alquilada Monto del alquiler \_\_\_\_\_  Otra \_\_\_\_\_

Antigüedad en la vivienda \_\_\_\_\_ El tipo de vivienda es  Casa  Departamento  Otra \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ ubicado en \_\_\_\_\_ Valor aprox.U\$S \_\_\_\_\_ Hipoteca  Si  No

Cuota \$ \_\_\_\_\_ % condominio \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ ubicado en \_\_\_\_\_ Valor aprox.U\$S \_\_\_\_\_ Hipoteca  Si  No

Cuota \$ \_\_\_\_\_ % condominio \_\_\_\_\_

**Vehículo/s** Marca / modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Marca / modelo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Posee **tarjetas de crédito**  American Express  Diners Club  MasterCard  Visa Banco emisor \_\_\_\_\_

Lím. de Compra \_\_\_\_\_ Socio desde \_\_\_\_\_

Por favor, especifique si posee otras tarjetas de crédito y/o cuentas corrientes (incluyendo el Banco con el que opera)

Préstamo/s vigente/s Tipo \_\_\_\_\_ Cuota \$ \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Cuota \$ \_\_\_\_\_

### Destino de los fondos e información de la propiedad

Destino de los fondos  Compra  Refacción o ampliación

Domicilio de la propiedad que será hipotecada:

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Depto \_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Descripción de la propiedad (de ser necesario usar hoja complementaria) \_\_\_\_\_

Año construcción \_\_\_\_\_ Espacio cubierto (metros cuadrados) \_\_\_\_\_ Terreno (metros cuadrados) \_\_\_\_\_

Valor estimado \_\_\_\_\_

Destino de la propiedad  Residencia permanente  Residencia no permanente

Modalidad de financiación: la diferencia entre el precio de compra y el monto solicitado será financiado con:

Préstamo Monto \_\_\_\_\_ Acreedor \_\_\_\_\_

Plazo total en meses \_\_\_\_\_ Cuota mensual \_\_\_\_\_  Otros

Origen de los fondos (detallar) \_\_\_\_\_

El abajo firmante declara que los fondos no provienen de endeudamiento adicional.

### TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA OPERACIÓN:

Monto Solicitado: \_\_\_\_\_ Plazo (número de meses): \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_\_



Moneda e importe en letras: Pesos .....

Cuenta para el desembolso: \_\_\_\_\_ Sub.cta \_\_\_\_\_ Cuenta para el débito de la cuota: .....

Canal de venta: Código: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

**RESTITUCIÓN DEL CAPITAL:**

El capital será reembolsado en ..... mensuales y consecutivas. El vencimiento de la primera de ellas operará el ..... Las restantes cuotas vencerán el mismo día de los meses subsiguientes. El importe de cada una de ellas resultará del "sistema de amortización francés" e incluirá intereses, costo de seguro de daños a la propiedad, IVA de corresponder,

**Tasa de Interés:**  Fija

**Tasa de Interés:** \_\_\_\_\_ % Nominal Anual / \_\_\_\_\_ % efectiva anual

La tasa de interés fija antes referida resultará aplicable en tanto se mantenga mi condición de empleado del BANCO. Si se produjera mi desvinculación luego de desembolsado el préstamo, por la causa que fuere, declaro entender y aceptar que el Banco podrá –previa notificación fehaciente con 60 días de antelación-, modificar dicha tasa y reemplazarla por una tasa de interés variable, equivalente a la tasa BADLAR en pesos y resultará del promedio de las tasas BADLAR en pesos de entidades financieras privadas, para depósitos a plazo fijo de más de un millón de pesos, informadas por el Banco Central de la República Argentina.

El Costo Financiero Total Efectivo Anual (CFTEA) con impuestos y sin impuestos será:

**CFTEA c/imp . . . . . %**

**CFTEA s/imp . . . . . %**

El costo financiero total efectivo anual (CFTEA) incluye: la tasa de interés, el premio según póliza de vida, el premio según póliza de incendio; los impuestos, los cargos y comisiones aplicables. Podrá variar en función de la variación de los conceptos que lo integran.

**Comisión por cancelación anticipada:**  Total: ..... %  Parcial: ..... %

El Deudor podrá solicitar, en cualquier momento, la cancelación anticipada del préstamo, debiendo abonar el capital y los intereses devengados.

El Deudor tendrá la facultad de precancelar, en forma anticipada, la suma total o parcial del préstamo, en cualquier fecha, abonando -al mismo tiempo- el importe de los intereses adeudados -a la fecha de cancelación anticipada-, más las comisiones y seguro. El Banco tendrá derecho a percibir el porcentual mencionado -en la presente solicitud- en concepto de "gastos por cancelación anticipada" sobre el saldo a cancelar, siempre que no haya transcurrido la cuarta parte del plazo original de la financiación o ciento ochenta (180) días corridos desde su otorgamiento, de ambos el mayor. A tal efecto, el Banco queda autorizado a deducir el monto pertinente -con más el que corresponda en virtud del impuesto al valor agregado- de la cuenta del cliente, expresamente establecida en el presente documento.

En los supuestos de precancelación parcial, dicha comisión se cobrará en el momento en el que el cliente opte por realizarla. En el caso que el Deudor pretenda efectuar la precancelación parcial deberá notificarlo al Banco, en forma fehaciente, indicando a) si desea mantener el importe actual de las cuotas restantes y reducir el plazo original de la operación; o b) si desea mantener el plazo original de la operación y reducir el importe restante de las cuotas.

**Ingresos Netos Totales** \_\_\_\_\_ **Relación Cuota-Ingreso** \_\_\_\_\_ **Cuenta de débito: Mód.** \_\_\_\_\_



## SEGUROS:

### 1) Seguro de incendio:

Para la protección de la garantía, el DEUDOR solicita la -contratación de un seguro sobre el bien hipotecado, en una de las compañías contratadas por el Banco o las que el futuro contrate, a elección del deudor, con la cobertura mínima - de incendio de edificio y la medida de prestación a primer riesgo absoluto, -durante toda la vigencia del CONTRATO y hasta que se encuentre íntegramente cancelado. -La póliza en cuestión será administrada por Aon Risk Services Argentina y la cuota estará a cargo del DEUDOR y a beneficio del BANCO.- El importe anual de dicho seguro para el primer año surgirá de aplicar la tasa del 0,135% al valor de reconstrucción del inmueble, será pagadero en cuotas mensuales y se encontrará sujeto a la variación de los índices que ajustan a este valor. El seguro se mantendrá vigente hasta la cancelación total de la deuda, incluyendo renovaciones. Asimismo, el DEUDOR autoriza al BANCO a efectuar, en su nombre, los actos que fueran necesarios y cumplirá con los actos que deba efectuar dicho DEUDOR personalmente. Si al ejecutarse la póliza no pudiera el BANCO obtener la satisfacción total de su crédito, lo conservará por el saldo total remanente -por todo concepto- a cargo del DEUDOR. El importe de los premios no abonados por el DEUDOR, podrá reclamarse a—éste por la vía que a su solo y exclusivo criterio el BANCO considere, a cuyo efecto el BANCO podrá adicionar dicho importe al de las cuotas que se adeudan. Los Gastos por premios devengarán desde su erogación por el BANCO el interés compensatorio y punitivo estipulado en la obligación principal.-

-Queda expresamente convenido que ante la falta de pago de las primas correspondientes o -de las sumas debitadas por cualquier otro concepto relacionadas con el seguro, el BANCO podrá, a su exclusiva opción:

- a) Declarar la caducidad de todos los plazos acordados, sin necesidad de interpelación previa de ninguna naturaleza y exigir el pago inmediato de este préstamo hallándose facultado, asimismo, para ejecutar la presente garantía.
- b) Abonar las citadas primas por cuenta y orden del DEUDOR, y/o;
- c) Contratar nuevo/s seguro/s de conformidad con las pautas precedentemente expresadas;
- d) En cualquiera de los dos supuestos precedentes, el BANCO se hallará facultado para debitar las sumas abonadas de la/s Cuenta/s que el Solicitante posea en el BANCO, en forma total o parcial y aún en descubierto.
- e) Si el -DEUDOR no abonara dichas sumas, dentro del término de diez (10) días hábiles bancarios contados desde que le fuera requerido, el BANCO podrá, sin perjuicio del pago efectuado o de la nueva póliza contratada, declarar la caducidad de todos los plazos acordados. En tal supuesto, la deuda total será incrementada en los gastos que el BANCO haya debido soportar por los conceptos de "Seguros", cuyo pago queda también garantizado con la hipoteca.
- f) En caso de siniestro, la indemnización será aplicada para reparar o restaurar el inmueble -si dicha reparación o restauración fuera, a criterio del BANCO, económicamente viable- y no afectare o disminuyere el valor de la garantía hipotecaria. De lo contrario, dicha suma será aplicada, en primer lugar al pago del saldo total adeudado -en razón del crédito-, se encontrare o no vencido y según el orden de imputación establecido en el CONTRATO- y el remanente, de existir, será entregado al DEUDOR.

Dicho/s seguro/s deberá/n contratarse por una suma no inferior - al valor de reconstrucción del inmueble y podrán ser actualizados periódicamente, con la finalidad de mantener dicho propósito.

### COMPAÑÍA ASEGURADORA ELEGIDA

- Seguros Sura S.A.  
Domicilio: Cecilia Grierson 255 P1 C.A.B.A. CUIT Nº 30-5000012-7.
- QBE Seguros La Buenos Aires S.A.  
Domicilio: Av. del Libertador 6350, C.A.B.A. CUIT Nº 30-50003639-3
- Mapfre Argentina Seguros S.A.  
Domicilio: Alférez Hipólito Bouchard 4191 Munro -Pcia. de Bs. As. CUIT Nº 30-50000753-9.

**Autorizo al Banco a debitar de mis cuentas y/o a incluir en el importe de las cuotas -según corresponda-, los importes de las primas y/o cargos correspondientes -al Seguro de-incendio antes mencionado. En caso de que se me notifique que el Banco dejará de operar -por cualquier circunstancia que fuese- con la Compañía de Seguros elegida por mí, me comprometo a optar nuevamente, dentro de los diez (10) días de notificado, por alguna de las nuevas Compañías de Seguros que a tal efecto me ofrezcan.**



## DECLARACIONES DEL SOLICITANTE:

---

Los abajo firmantes aceptan y acuerdan que:

- 1- Esta solicitud ha sido presentada discrecionalmente por mí y no constituye respuesta a oferta alguna. El Banco Patagonia S.A. no ha inducido, de ninguna manera al deudor, codeudor/es o al /los garante/s a solicitar el préstamo objeto de la presente; tampoco ha aconsejado sobre el precio de la propiedad, ni garantiza su valor.
- 2- El préstamo, objeto de esta solicitud, será garantizado con una hipoteca en primer grado sobre la propiedad descripta en la presente. El uso que se le dará a dicha propiedad es y será el que se indica en esta solicitud y no se le dará un destino ilegal o distinto al que aquí se manifiesta.
- 3- El Banco fundamenta su decisión crediticia en la información aquí contenida y en la documentación que posteriormente pueda solicitarme -sea que se trate de documentos en soporte papel o en formato digital- por cualquiera de los medios habilitados a tal fin (correo electrónico o teléfono). El Banco podrá, en cualquier momento, realizar la verificación de los datos y/o información aquí detallada y/o solicitarme la presentación de los documentos y/o instrumentos originales de aquellos remitidos por correo, sea en forma directa o a través de las personas o entidades que a tal fin designe.
- 4- La copia original de esta solicitud será retenida por el Banco Patagonia S.A., aunque el préstamo sea denegado.
- 5- En el supuesto de incurrir en mora, el Banco Patagonia S.A. queda autorizado a suministrar mi/nuestros nombre/s a las agencias calificadoras de créditos.

Declaro que, conforme establece el Art. 6 de la Ley 25326 de Protección de **Datos Personales**, he sido informado en forma expresa y clara de que:

- a) La finalidad para la que serán tratados y quiénes pueden ser sus destinatarios o clase de destinatarios;
- b) La existencia del archivo, registro, banco de datos, electrónico o de cualquier otro tipo, de que se trate y la identidad y domicilio de su responsable;
- c) El carácter obligatorio o facultativo de las respuestas al cuestionario que se me proponga, en especial en cuanto a los datos referidos en el artículo siguiente;
- d) Las consecuencias de proporcionar los datos, de la negativa a hacerlo o de la inexactitud de ello;
- e) La posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos aquí consignados.

Tomo conocimiento de que en cumplimiento del artículo 5 inc. d) y e) de la Ley Nro. 25.326 mencionada, los datos personales aquí ingresados serán utilizados para los fines de registro, control y cumplimiento de obligaciones derivadas de esta Solicitud y para los que resulten consecuencia de la aplicación de la normativa específica vigente. **En este acto, los autorizo expresamente a que generen listas que podrán ser cedidas a empresas con las que trabaje el BANCO, a los fines de que me ofrezcan sus bienes y/o servicios.**

A su vez, dejo expresamente constancia de estar informado que: *"El titular de los datos personales tiene **derecho de ejercer acceso en forma gratuita**, a intervalos no inferiores a 6 meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto conforme con lo establecido en el Art.14, Inc. 3° de la Ley Nro. 25.326". "La AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP), Órgano de Control de la Ley Nro 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales". **Asimismo declaro conocer el derecho de rectificar, actualizar o suprimir los datos personales (Art. 16 Ley 25.326)** ante la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP) o ante Banco Patagonia S.A. quien resulta responsable del Banco de Datos. Para obtener mayor información sobre la disposición precedente, puedo consultar al: ..... o por correo electrónico a:....."*

Autorizo a Banco Patagonia a comprobar mi experiencia crediticia y los datos por mí suministrados en esta solicitud -y/o en cualquier otro documento que le presente-, certificando que concuerdan con la realidad y asumiendo plena responsabilidad por su veracidad. Si los solicitantes fuéramos más de uno, esta solicitud deberá entenderse redactada en plural y en caso de ser aceptada, nos constituiremos en codeudores solidarios.

Tomo conocimiento que de conformidad con lo estipulado en la Comunicación "A" 5928 del B.C.R.A., el Banco contratará, a su cargo, un seguro de vida sobre saldo deudor, con cobertura de fallecimiento e invalidez total y permanente. Dicha cobertura extinguirá totalmente el monto adeudado -en caso de producirse alguno de los supuestos mencionados- siempre que se hayan cumplido las condiciones de la póliza contratada."

A su criterio, y sin que implique el traslado de un cargo al cliente, el Banco podrá autoasegurar los riesgos derivados del fallecimiento e invalidez total permanente.



