

....., de ..... de 2024

Señor Presidente de la  
Asociación de Kinesiólogos de Entre Ríos  
Lic. Jorge Pablo SICCARDI

.....

Presto conformidad para que la Asociación lleve a cabo las diligencias y brinde mis datos personales necesarios en procura de que la entidad bancaria que designo, proceda a la apertura de la respectiva caja de ahorros donde habrán de acreditarse mis emolumentos profesionales.-

Entidades bancarias: *(redondear la entidad seleccionada)*

A. Banco Hipotecario S.A.

B. Banco Santander Argentina S.A.

.....  
Firma del Profesional solicitante