

## Pedido de pago de la institución que recibe becario (Anexo B)

Sociedad Argentina de Reumatología

S / D

A los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Por la presente solicito se realice la transferencia de fondo por la suma de \$ 165000 por mes por \_\_\_\_ meses (máximo 3 meses) , a la cuenta de ahorros de Banco

\_\_\_\_\_ a nombre de \_\_\_\_\_

N de CUIT/CUIL \_\_\_\_\_ CBU \_\_\_\_\_ en concepto de Honorarios docentes y perfeccionamiento del Dr/a. \_\_\_\_\_, en Servicio de

Reumatología del \_\_\_\_\_ desde el día

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , entendiendo las condiciones

preestablecidas por la SAR para aplicar a la beca UNTER y habiendo cumplimentado toda la documentación requerida por la institución para comenzar su rotación en nuestra Institución.

Saludo Atte.