

AUTORIZACIÓN DE INCREMENTO DE LÍMITE PARA ACREDITACIONES EN CAJA DE AHORRO EN PESOS DESTINADA A MENORES DE EDAD

UALÁ BANK S.A.U

Nicaragua 4677, piso 1, CABA

Quien suscribe, _____ en mi carácter
Nombre y apellido del/la representante legal
de representante legal del/la menor _____,
Nombre y apellido del/la menor
D.N.I. _____, titular de la caja de ahorros en pesos nro.
DNI del/la menor
_____, radicada en Ualá Bank S.A.U (en
Nro. de cuenta del/la menor
adelante, “la Cuenta”), autoriza en forma expresa a Ualá Bank S.A.U a admitir acreditacio-
nes mensuales en la Cuenta hasta un monto equivalente a [____] Salarios Mínimo, Vital
y Móvil (SMVM).¹

Asumo plena responsabilidad respecto de las acreditaciones autorizadas, liberando a Ualá Bank S.A.U, así como a sus directores, gerentes y empleados, de toda consecuencia o reclamo que pudiera derivarse de la presente.

Se acompaña en esta oportunidad la siguiente documentación que acredita fehaciente-
mente el vínculo con el/la menor:

- Fotos tomadas en el momento (no escaneos ni fotocopias) del frente y dorso del DNI del/la representante legal (padre/madre/ tutor).
- Foto del acta de nacimiento y/o certificado de tutoría del/la menor.

Sin otro particular, saludo a Ustedes atentamente.

Firma del/la representante legal: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Lugar y fecha: _____

¹ El monto a autorizar deberá encontrarse entre **tres (3) y doce (12)** Salarios Mínimo, Vital y Móvil (SMVM). El valor actualizado del SMVM puede consultarse en el sitio oficial del Ministerio de Capital Humano: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/consejodelsalario>