**MODELO DE AVAL BANCARIO**

La Entidad (*razón social de la Entidad de Crédito o Sociedad de Garantía Recíproca*) C.I.F. , con domicilio (a *efectos de notificaciones y requerimientos*) en , en la calle/plaza/avda. C.P. , y en su nombre (*nombre y apellidos de los Apoderados*) , con poderes suficientes para obligarles en este acto, según resulta del bastanteo de poderes que se reseña en la parte inferior de este documento

## AVALA

a: (*nombre y apellidos o razón social del avalado*) C.I.F./N.I.F. , en virtud de lo dispuesto por el Artículo 139.5.c) del Texto Refundido de la Ley de Puertos y de la Marina Mercante aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 2/2011, para responder de las obligaciones del servicio comercial de Consignataria de Mercancías en el Puerto Bahía de Algeciras ante el Presidente de la Autoridad Portuaria de la Bahía de Algeciras por importe de : (*en letra*). , Euros: (*en cifra*) . Este aval responderá del pago de las liquidaciones que se establezcan por tasas y otros conceptos originados por la estancia de las mercancías en puerto, incluidas sanciones, recargos, demoras y daños que se pudieran ocasionar en las instalaciones portuarias, en virtud de lo dispuesto por el artículo 139.5.c) del Texto Refundido de la Ley de Puertos y de la Marina Mercante aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 2/2011 y las Normas para la determinación de las garantías de cobro aprobadas por el Consejo de Administración de la Autoridad Portuaria en su sesión de 16 de febrero 2015.

Este aval se otorga solidariamente respecto al obligado principal, con renuncia expresa a los beneficios de orden, excusión y división y con compromiso de pago al primer requerimiento del Presidente de la Autoridad Portuaria de la Bahía de Algeciras, sin que el afianzado pueda oponerse al pago.

El presente Aval, de naturaleza irrevocable, se establece con carácter indefinido, estando en vigor hasta que el Presidente de la Autoridad Portuaria de la Bahía de Algeciras, o quien en su nombre sea habilitado legalmente para ello, autorice su cancelación o devolución, habiendo sido inscrito en el día de la fecha en el Registro especial de Avales con el número .

........................................................ (*lugar y fecha*)

................................... (*razón social de la Entidad)*

.................................... (*firmas de los Apoderados*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VERIFICACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN POR LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA C.G.D. O ABOGACÍA DEL ESTADO | | |
| Provincia: | Fecha: | Número o Código: |