

ASOCIACIÓN DE CIRUGÍA DE CORDOBA

AUTORIZACIÓN DE DEBITO AUTOMATICO CON TARJETA DE CREDITO

Córdoba/...../.....

A la
Asociación de Cirugía de Córdoba
Presente

De mi consideración:

En mi carácter de Asociado a esa entidad, registrado con los siguientes datos personales

Apellido y Nombres

Documento de Identidad					Teléfono		
Tipo	Número						
Domicilio							
E-mail							

Usuario de la Tarjeta de Crédito:

- Visa
 Naranja /Visa
 Naranja
 Mastercard/Argencard

Tarjeta N°															

Titular
 Adicional
 Vencimiento

AUTORIZO por la presente a debitar del resumen de cuenta de la tarjeta citada y sus correspondientes reemplazos, el valor de la cuota social que por Estatuto debo aportar a la Asociación de Cirugía de Córdoba, correspondiente a los siguientes periodos:

Período	Importe	%	Bonificación	Importe Neto
Total				

El importe será debitado en ctas mensuales de cada una

AUTORIZACIÓN PARA LAS CUOTAS SOCIALES MENSUALES FUTURAS

Autorizo a debitar el valor de la cuota social que mensualmente deba aportar a partir del mes de , salvo que de manera escrita y fehaciente y con una antelación de 40 días, notifique a la Asociación de lo contrario.

Declaro conocer que el valor actual mensual de la cuota es de y que el valor que se debitará será el que para cada periodo fije la Asociación siguiendo los lineamientos estatutarios.