

FORMULARIO DE ADHESIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO POR TARJETA DE CREDITO VISA

DATOS DEL MATRICULADO

FECHA: DISTRITO:

Apellido y Nombre: N°Mat.:

E-Mail: Telefono:

DATOS DEL TITULAR DE LA TARJETA

(*Es imprescindible completar todos los datos)

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento..... Banco Emisor.....

Vencimiento

N° de Tarjeta de Crédito (16 dígitos)

CONCEPTOS A DEBITAR

() Cuota de Matrícula () Plan de facilidades de pago () Multa no emisión
de Voto Elecciones Grales.

ESTOS CONCEPTOS SE COMENZARAN A DEBITAR DESDE EL MES SUBSIGUIENTE A LA RECEPCIÓN
DE ESTE FORMULARIO EN SEDE DISTRITAL

Nota: si por cualquier razón el Colegio de Trabajadores y/o Asistentes Sociales de la Provincia de Buenos Aires se ve imposibilitado de cobrar por el sistema de débito automático con tarjeta de crédito VISA los conceptos autorizados a debitar en este formulario, me hago responsable de saldar dichos importes a las 48 hs hábiles a partir de dicha comunicación, caso contrario se dispone la mora automática sin necesidad de nueva interpelación y se aplicarán los intereses que correspondan. Asimismo soy responsable y me comprometo a informar a esta Institución la renuncia del sistema de débito automático, la baja de la tarjeta de crédito, la mora en el pago de la tarjeta de crédito, o cualquier otra circunstancia que impida el pago acordado en tiempo y forma.

AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR EL PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

Con mi firma, autorizo a la entidad a realizar la operatoria de débito directo por tarjeta de crédito VISA

FIRMA:
TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO

ACLARACIÓN DE FIRMA

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

FIRMA MATRICULADO

ACLARACIÓN DE FIRMA

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

