

# FORMULARIO DE ADHESIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO POR TARJETA DE CREDITO VISA

**DATOS DEL MATRICULADO/A** FECHA: ..... DISTRITO: .....

Apellido y Nombre: ..... MP: .....

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/as o Asistentes/as 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 interpe-lación 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/A

ACLARACIÓN DE FIRMA

TIPO Y N° DE DOCUMENTO