

SAMECIPP

SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA PIERNA Y PIE

VTE. LÓPEZ 1878 - TEL. 4805-3677

.....

PAGO DE CUOTA SOCIETARIA POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Buenos Aires,de.....de.....

Señores:

De mi mayor consideración:

El que suscribe en mi carácter de titular de la tarjeta VISA VISA ELECTRON N°..... y afiliado a la autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas mensuales por la contratación del servicio ofrecido por dicha asociación, sea debitado en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o de sus correspondientes reemplazos.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de la tarjeta antes mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por el establecimiento, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Así mismo faculto a presentar esta autorización a VISA Argentina a efectos de cumplimentar la misma.

Saludos a Uds muy atentamente.

.....
Firma

.....
Aclaración de firma

Documento de Identidad (Tipo y número)

Banco y sucursal donde fue obtenida la tarjeta

Vencimiento de la tarjeta

Domicilio particular

Domicilio profesional

Teléfonos E-mail