

SOLICITUD DE ADHESIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO TARJETA DE CRÉDITO

Datos del afiliado titular:

| | |
|---------------------------------------|--|
| Apellido y nombre completo: _____ | Tipo y nro. de documento: <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI N°: _____ |
| Domicilio particular: _____ | Teléfono: _____ |
| Localidad: _____ Código postal: _____ | Celular: _____ |
| E-mail: _____ | |

Datos personales del titular de la tarjeta de crédito:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Apellido y nombre completo: _____ | Tipo y nro. de documento: <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI N°: _____ |
| Tarjeta de crédito VISA N°: _____ | Banco emisor: _____ |
| Fecha de vencimiento: _____ | |

El que suscribe, en mi carácter de titular de la tarjeta de crédito, autorizo por la presente a realizar el débito automático mensual de las cuotas CASA correspondientes al afiliado titular anteriormente mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la misma hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta para la continuidad de los débitos.

Declaro conocer y aceptar, en su totalidad, las condiciones generales que rigen el sistema de débito automático.

Asimismo, faculto a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires a presentar esta autorización en VISA Argentina, a efectos de cumplimentar la misma.

Firma y aclaración del titular de CASA

Firma y aclaración del titular de la tarjeta de crédito

.....

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN SON AUTÉNTICAS Y FUERON REALIZADOS ANTE MI PRESENCIA.

Lugar y fecha: _____

Firma y sello del empleado interviniente