

Formulario de autorización cobro de cuota social por débito en cuenta.

Por la presente, dejo constancia expresa de autorizar a la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria al cobro de las cuotas sociales, mediante el sistema de débito directo en mi cuenta bancaria personal. Dichos débitos serán realizados por los importes correspondiente a la cuota social que me corresponde como asociado a la entidad y será realizada en forma cuatrimestral (3 pagos), obligándome a mantener fondos suficientes para que dichos débitos puedan hacerse efectivos.

Los débitos se realizarán los días 15 o día hábil inmediato posterior.

Datos del asociado

Apellido:

Nombre:

Dirección

Localidad:

Provincia

Cuit / Cuil /DNI

Correo electrónico.

Datos de la cuenta a debitar

Banco:

CBU

Firma

Aclaración

Fecha