Santiago del estero, ……../……../……..

**ADHESIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO MP**

La presente constituye declaración jurada a partir de la cual el que suscribe APELLIDO Y

NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DOMICIL

IO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adhiero al débito automático de mi tarjeta para el pago de mi matricula según arancel vigente y/o plan de pago suscripto. De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el Nº antes mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la misma por el Establecimiento hasta el vencimiento de la tarjeta y continuará con la renovación de la misma, hasta que medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla con 30 (treinta) días de anticipación.

**DEUDA TOTAL:** **$............... correspondiente a los años …………………………………………………………………………………**

**($.................c/año). Abonaré en ……….. cuotas de $............................. x Débito Automático.**

**MP años subsiguientes**: ACEPTO que me descuenten por Débito Automático, en 3 cuotas sin intereses con la bonificación por pronto pago, en los 3 primeros meses del año.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONSEJO PROFESIONAL DE LA INGENIERIA Y AFINES** |

Marque con una “X” lo que corresponda **DATOS TARJETA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VISA CRÉDITO |  | VISA DÉBITO |  |
| MASTERCARD CRÉDITO |  | MASTERCARD DÉBITO |  |

**Nª TARJETA**……………………………………….. **VENCIMIENTO** ….../……./……

**TITULAR TARJETA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SOY EL TITULAR |  | NO SOY EL TITULAR |  |

COMPLETAR EN CASO DE NO SER EL TITULAR TARJETA

Que estoy debidamente autorizado de modo tal que NO hago responsable al CPIA de daños que pudieran producir a terceros.

* APELLIDO Y NOMBRE……………………………………………………..
* DNI………………………………………..
* DOMICILIO……………………………..
* TELÉFONO CONTACTO………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA TITULAR TARJETA FIRMA MATRICULADO CPIA

**IMPORTANTE: Los datos informados serán utilizados para debitar pagos de matrícula del profesional. CPIA se compromete a mantener la confidencialidad de los mismos.**