CMD | Centro Mutual Docente

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO POR TARJETA DE CRÉDITO VISA

Afiliado titular: _____ Nº: _____ /00

_____ _____

Ciudad/Delegación Fecha

Señores del Centro Mutual "María Elena Márquez"

de Docentes Privados Bonaerenses:

_____

De mi consideración:

Quien suscribe _____ en mi carácter de **titular de la tarjeta Visa** Nº |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas mensuales por la devolución del servicio de ayuda económica ofrecido por el *Centro Mutual "María Elena Márquez" de Docentes Privados Bonaerenses*, sean debitadas 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 Nº de tarjeta antes mencionado o cualquier otro.

Me comprometo a no utilizar otro medio de pago sin previa autorización del Centro Mutual Docente Sede Central. Si lo hiciese, declaro conocer que éste pudiera no reconocerlo como pago.

La presente autorización tiene validez desde la recepción por el *Centro Mutual "María Elena Márquez" de Docentes Privados Bonaerenses*, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla, hasta el vencimiento de la tarjeta y continuación con la renovación de la misma, o hasta que la Mutual me informe sobre la necesidad de modificación ante la imposibilidad de realizar los débitos, cualquiera fuera el motivo.

Asimismo, faculto al *Centro Mutual "María Elena Márquez" de Docentes Privados Bonaerenses* a presentar esta autorización en Visa Argentina S.A. a efectos de cumplimentar la misma.

Vencimiento de Tarjeta: _____/_____ **(Adjuntar fotocopia de la Tarjeta – solo frente)**

Saludo a Uds. atentamente,

Firma Titular de la tarjeta: _____ **Afiliado titular:** _____

Aclaración: _____ **Aclaración:** _____

Documento (tipo y Nº): _____ **Documento (tipo y Nº):** _____