

**SOLICITUD DÉBITO AUTOMÁTICO CON (visa/mastercard/tarjdebito visa/cbu bancario)**

-----

**Autorizo al *COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, DIST. IV*, a debitar de mi cuenta, la cantidad de pesos mensuales resultantes del detalle que figura al pie de la presente. Toda modificación la comunicaré al *COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, DISTRITO IV* en forma fehaciente con una antelación de treinta ( 30) días .**  
**MIS DATOS PERSONALES Y CUENTAS SON LAS SIGUIENTES:**

**Nombre y Apellido**

**Nro. matrícula**

**DNI:**

**NRO TARJ o CBU .....**

**Dirección**

**Localidad:**

**C.P.:**

**TEL.: .....**

**Celular: 15-.....**

**SE DEBITARAN LOS SIGUIENTES IMPORTES ANUALES:**

**CUOTA COLEGIACIÓN EJ. 2024 /2025**

**..... CUOTAS de \$ ..... cada una**

**Y EJERCICIOS SIGUIENTES**

**Tomo conocimiento que en caso de rechazo del debito se me notificará únicamente a la siguiente dirección de e-mail :**

----- @ -----

.....  
**FIRMA Y ACLARACIÓN**

**FECHA :**