



TARJETA:.....

Montevideo,

Señor Presidente del
Consejo Directivo de la
Asociación Odontológica Uruguaya

De mi consideración:

Por la presente solicito a la Asociación Odontológica Uruguaya (en adelante A.O.U.) que los importes inherentes al servicio de pago de cuota social contratado a esa Institución, sean facturados y cobrados a través del SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO en mi tarjeta de crédito.

En tal sentido autorizo expresamente a a debitar en mi cuenta los importes correspondientes, como así también a la A.O.U. si es necesario, a entregar el recibo original de ésta a la Institución que he indicado. La presente continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Reconozco expresamente que tanto la presentación del servicio por parte de la A.O.U. como los importes que autorizo a debitar de mi resumen, tienen como causa exclusiva la relación contractual existente entre la A.O.U. y el suscripto. Es de mi conocimiento que el abono mensual se facturará por mes calendario adelantado, como asimismo debe ser cancelado de la misma manera.

DATOS SOCIOS:

Matrícula: N°.....
Apellido y Nombre:
Domicilio:
Teléfono: Cel.:
C.I.:

DATOS DEL TITULAR DE LA TARJETA:

Apellido y Nombre:
Domicilio:
Teléfono: Cel.:
C.I.:

Tarjeta:.....
Vencimiento:.....

Firma: