



## ADHESIÓN AL DEBITO AUTOMÁTICO

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Señores

AMRA

De mi consideración:

El que Suscribe \_\_\_\_\_ en mi carácter de titular de la tarjeta VISA Debito/Crédito Nro. \_\_\_\_\_

autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas mensuales\* sindicales de la ASOCIACION DE MÉDICOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA – AMRA -, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedente y/o de sus correspondientes reemplazos.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de tarjeta mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por el Establecimiento, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Asimismo, faculto a presentar esta autorización en VISA Argentina a efectos de cumplimentar la misma

Saludo a Uds. atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración de Firma: \_\_\_\_\_

Documento (tipo y nº): \_\_\_\_\_

- (2% dos veces el salario mínimo vital y móvil.)