



## CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA

### AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO - TARJETA DE CREDITO

AFILIADO NRO. :

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

BANCO EMISOR:

NRO. DE TARJETA

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del afiliado), en mi carácter de titular de tarjeta crédito VISA del Banco Macro, autorizo por la presente a que el pago correspondiente por: *tildar el que corresponde*.

Aportes Previsiones  Aportes Adicionales  Cuotas préstamos, serán debitadas en forma automática y directa en el resumen de cuenta de la tarjeta de crédito citada precedentemente y/o de sus correspondiente reemplazo.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta antes mencionada.

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

Así mismo, facilitó a la **CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA**, presentar esta autorización en VISA ARGENTINA a efectos de cumplimentar la misma.

*La adhesión al débito por la tarjeta de crédito en cuestión, trae aparejado una bonificación por parte del Banco Macro, sobre el débito total por cuotas y/o aportes.*

### CONFORMIDAD DEL AFILIADO

Fecha y lugar

.....

Firma y aclaración del titular

.....