



SOCIEDAD ARGENTINA DE COLOPROCTOLOGIA

SOLICITUD DE ADHESION A DEBITO AUTOMATICO

Por la presente solicito a la Asociación Civil Sociedad Argentina de Coloproctología la adhesión al Débito Automático para el pago mensual de la cuota societaria.

➤ Nombre del Titular de la cuenta a debitar:

➤ Documento de Identidad del Titular de la cuenta (Nº y Tipo):

➤ Clave Bancaria Uniforme completa (CBU):

➤ Número de la cuenta bancaria, Banco y Sucursal:

➤ Identificación del Cliente / Referencia:

_____NO COMPLETAR_____

Firma (Titular de la cuenta)

Aclaración de Firma