



ADHESION AL PAGO POR DEBITO AUTOMATICO

FECHA:

El que suscribe,DNI en mi carácter de afiliada/o de la **ASOCIACION ARGENTINA DE KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL** autorizo por la presente a que el pago correspondiente a la cuota societaria mensual por la afiliación a dicha Asociación, sea debitados en forma directa y automática de la cuenta bancaria que a continuación detallo:

TITULAR DE CUENTA:

CUIT:.....

CBU:..... **Nº CUENTA:**.....

TIPO DE CUENTA:**BANCO EMISOR:**

Dejo especialmente establecido que podrá dar por cumplida la presente autorización mediante la sola declaración fehacientemente comunicada.

.....

Firma del postulante

.....

Aclaración