

FORMULARIO ALTA DEBITO AUTOMATICO PARA EL PAGO DE CUOTAS Y TODOS LOS CONCEPTOS SUBYACENTES IMPUESTOS POR NORMATIVA INSTITUCIONAL

Por la presente vengo a dar mi expreso y libre consentimiento para que se debiten de mi cuenta **caja de ahorro / tarjeta naranja / tarjeta cordobesa** (*Tachar lo que no corresponde*), las cuotas mensuales correspondientes a la cuota periódica de matrícula profesional, conforme el importe mensual que la Institución fije para los matriculados según su categoría, y de los por cualquier otro concepto subyacente que imponga la normativa institucional a futuro, en materia de derecho profesional, todo sujeto aprobación del banco emisor de la cuenta o entidad crediticia,

Queda bajo exclusiva y excluyente responsabilidad del autorizante, verificar mensualmente si el pago es realizado correctamente a través del Débito Automático de su Cuenta **caja de ahorro / tarjeta naranja / tarjeta cordobesa** (*Tachar lo que no corresponde*), por lo contrario si es rechazado o no imputado, o se interrumpa el débito automático por cualquier causa, los pagos deberán ser efectuados en forma personal o por transferencia a la Cuenta, abierta por le CPPC, en el Banco de Córdoba. SUC. 900 CTA N°900-43187/9 - CBU 0200900501000004318799 - CUIT N° 30-68094889-1 (*Recuerde por favor de enviar como adjunto al mail del colegio (administracion@cppc.org.ar) el comprobante (ticket) de depósito realizado con sus datos personales para que le imputemos el pago.*)

DECLARO como domicilio electrónico (mail): _____, a los efectos de cualquier notificación que me deban realizar desde el Colegio Psicólogos de la Provincia de Córdoba:

Datos de la Cuenta:

Denominación: Caja de ahorro/ Cuenta Corriente (tachar lo que no corresponda)

Nombre de la Entidad Bancaria

Sucursal N°

Cuenta N°:

CBU:

Titular de la Cuenta

MP:

Importante: Adjunta copia escaneado o foto legible Constancia CBU

Datos de la Tarjeta:

Denominación: **Tarjeta Naranja / Cordobesa**

Tarjeta N°:

Vencimiento:

Titular de la Tarjeta (No puede ser de un Tercero – Solo titular o adicional):

MP:

Importante: Adjunta copia escaneado o foto legible de Tarjeta (solo parte donde salgan los 16 números)

FIRMA:

D.N.I:

MP