

**SOLICITUD DE ADHESIÓN A DÉBITO EN TARJETA DE CRÉDITO**

El que suscribe.....  
En mi carácter de titular de la Tarjeta.....  
Número..... con vencimiento.....  
autorizo por la presente a que el pago mensual correspondiente a la cuota social y/o plan de salud

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la misma por el establecimiento hasta el vencimiento de la tarjeta y continuará con la renovación de la misma, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:.....  
N° DE SOCIO:.....

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN

**Nota:** recuerde que usted puede pagar su cuota a través de débito automático con tarjetas **Visa** o **Mastercard**. Si Ud. ya es asociado y desea adherirse al débito automático, es condición que se encuentre al día con el pago de las cuotas al momento de adhesión, debiendo presentar la solicitud del 1 al 15 del mes anterior por el cual solicita el débito.