



“CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL ALTA DEL DEBITO AUTOMÁTICO”

Buenos Aires, de de 20....

Señores
Asociación Argentina de Cirugía
Presente

El/la que suscribe en mi carácter de titular de la tarjeta **MASTERCARD** N° autorizo por la presente a debitar la cuota del **curso anual de cirugía oncológica** en pagos mensuales y consecutivos en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o sus correspondientes reemplazos. De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de tarjeta antes mencionado.

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

Asimismo, faculto a la **Asociación Argentina de Cirugía** a presentar esta autorización en **First Data Internacional** a efectos de cumplimentar la misma.

Sin mas, saludo a Uds. atentamente.

.....
Firma

Aclaración de firma
Documento (tipo y N°)
Vencimiento de Tarjeta/.....