

FICHA DE PAGOS EXTRAORDINARIOS

DATOS PERSONALES

Apellidos	Nombres
Domicilio	Ciudad
País	Nº de documento
Fecha nacimiento	Email
Tel. particular	Tel. móvil

TARJETA DE CRÉDITO (ÚNICO MEDIO DE PAGO) - A completar por el titular de la tarjeta

Yo,, en mi carácter de titular de la tarjeta de la empresa VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS N° con fecha de vencimiento en y código de seguridad N°....., autorizo a que se debite de la tarjeta que cité anteriormente (y/o de sus posteriores reemplazos) el importe que detallo en el apartado "Concepto de pago". Además, me comprometo a informar al Consejo Argentino de Oftalmología (CAO) sobre cualquier cambio en el número de la tarjeta antes mencionada. Esta presentación tiene validez desde su recepción en el CAO y hasta el vencimiento de la tarjeta, y continuará con su renovación.

CONCEPTO DE PAGO. Marque lo que corresponda

- Deuda de \$ a pagar en cuotas de \$
- Adhesión al débito automático mensual de la cuota social
- Modificación de la tarjeta de crédito
- Otros conceptos (indique cuál)

FIRMA
DEL TITULAR DE LA TARJETA

ACLARACIÓN
DEL TITULAR DE LA TARJETA

LUGAR Y FECHA