



COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ley Provincial 10.392

Dg. 74 N° 783 – (1900) – La Plata – Tel/Fax: (0221) 424-3885 – Correo electrónico:matricula@cokiba.org.ar

PLANILLA DE ADHESION AL DEBITO POR CBU

Lugar	Delegación Regional	Fecha
Matrícula Provincial	Apellido y Nombres del solicitante	

Por la presente solicito al Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires el ALTA / BAJA / CAMBIO de mi CUENTA CORRIENTE / CAJA DE AHORRO los importes vigentes a fecha de pago de mi:

(Seleccione lo que corresponde)

- Matrícula anual (en un único pago)
 Matrícula anual abonada mensualmente
 Convenio de Pago
 Multa por Omisión de Voto (Se descontarán todas las adeudadas)

Apellido y Nombres del titular de la cuenta

Teléfono del titular de la cuenta

Número de CBU																			

Tengo conocimiento que el débito comenzará a regir a partir del mes siguiente a la recepción del presente formulario.

Me comprometo a tener saldo suficiente tomando conocimiento que de no ser así el banco rechaza el débito y automáticamente se da de baja la presente adhesión.

Firma y aclaración del Matriculado

Firma y aclaración del titular de la cuenta

Fecha Alta

Firma y fecha del Recepción