



PLANILLA DE ADHESIÓN AL DÉBITO POR TARJETA DE CRÉDITO

Lugar: _____
Delegación Regional n° _____ fecha _____
Matrícula Provincial _____
Apellido y nombre del solicitante _____

Por el presente solicito al Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires el ALTA/BAJA/CAMBIO de mi tarjeta VISA/MASTERCARD los importes vigentes a fecha de pago de mi:
(seleccione lo que corresponda)

- 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 nombre del titular de la tarjeta _____
Teléfono del titular de la tarjeta _____

Número de Tarjeta

Vencimiento
mes año

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

Firma y aclaración del matriculado

Firma y aclaración del titular de la Tarjeta

Fecha de alta

Firma y fecha del recepción