



## SOLICITUD ADHESION CUOTA SOCIAL A SERVICIO DE PAGO DIRECTO (débito por CBU)

Buenos aires..... de..... del.....

**Señores, Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Bs. As.**

En mi carácter de Asociado (Nombre y Apellido).....  
....., Numero de Socio ..... de esta  
Institución tengo el agrado de dirigirme a ustedes a fin de manifestar mi voluntad de  
adherirme al pago de la Cuota Social mediante el servicio de Pago Directo (debito por  
CBU).

Dejo asentado mis datos bancarios para tal fin:

BANCO:

SUCURSAL:

Nº DE CUENTA:

C.B.U.:

### TIPO DE CUENTA

Cta. Cte.

Caja de Ahorro

**TITULAR DE LA CUENTA:**

-----  
**Firma y aclaración**

**Declaro bajo juramento ser titular de la cuenta cuyos datos he consignado precedentemente  
así como la exactitud de los mismos.**

**A su vez me comprometo a contar con saldo suficiente para afrontar dicha obligación.**

Formulario recepcionado por: