



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: