

Lugar y fecha...../...../.....

ADHESIÓN AL DÉBITO ANUAL

POR UNICA VEZ

Importante: enviar este formulario a tesoreria@diabetes.org.ar

Autorizo a la SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES A.C. a debitar automáticamente de mi **tarjeta de crédito:**

VISA

MASTERCARD

Nº de tarjeta:

Vencimiento:

la cuota societaria anual en:

1 pago

2 pagos

(solo para aquellos socios que adeuden más de 2 cuotas)

..... pagos consecutivos de \$ hasta cancelar las cuotas atrasadas, continuando luego con el débito anual de mi cuota societaria de la forma anteriormente detallada.

Firma

Aclaración

NOTA IMPORTANTE: Rogamos comunicar por escrito la anulación de la presente autorización