

San Isidro, ____ de _____ de 20__

Administración
IMA San Isidro

De mi consideración:

El que suscribe _____ en mi carácter de titular de la tarjeta VISA PATAGONIA N° _____ autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada y de sus correspondientes plazos.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de tarjeta antes mencionado.

Asimismo, faculto al Instituto María Auxiliadora a presentar esta autorización en Visa Argentina a efectos de cumplimentar la misma.

Saludo a Uds. atentamente.

Firma

Aclaración de la firma: _____ Documento: _____ N° de teléfono _____

Apellido y nombre del/la alumno/a: _____

Turno/s a los que asiste (tachar lo que no corresponde): Mañana- Tarde

Información importante para tener presente

Los débitos se realizan en las cuotas de MARZO a NOVIEMBRE. Por lo tanto, la matrícula de reinscripción NO se debita.

Si desean dar de baja el servicio, comunicarlo a la brevedad al correo de la Administración.

Muchas gracias