

HACETE SOCIO DE CORAZÓN

FORMULARIO DE ADHESIÓN CON **TARJETAS DE CRÉDITO y DÉBITO**

	Fecha: _	de	de
Por la presente autorizo a FUNDACION PEDIÁTRICA DEL URUGUAY que sean facturado través de mi TARJETA DE CRÉDITO VISA - OCCImportes correspondientes por concepto de debitados automáticamente de mi tarje comprometiéndome a tener mi cuenta vidisponible.	dos y cobr A - MASTE donación ta/cuenta	ados por mi ER y TARJET. mensual. I informada	i cuenta y orden a AS DE DÉBITO, los Los mismos serán a continuación
La presente instrucción se considerará válida revocación en forma escrita a su institución. diferendos que pudieran surgir con la instituci	Asimismo,	correrá de	
Estoy en conocimiento que para el correcto debo informar a la institución ante cualo vencimiento de mi tarjeta ya sea por renovacio	quier mod	lificación e	n el número y/c
* NOMBRES Y APELLIDOS:			
* CELULAR / TELÉFONO:	*	FECHA NAC	::
* C.I.: * MAIL:			
* DOMICILIO:			
* MONTO: \$ 120 \$ 200 \$ 350 \$ 500			
* TARJETA: CRÉDITO DÉBITO =	→ VIS	A MAS	TER OCA
* N° TARJETA:		*	VTO.:
* NOMBRE DEL TITULAR DE LA TARJETA:			
(Al momento de la entrega del formulario de exhibir la tarjeta VISA - OCA - MASTER a los ef aquí detallada de lo contrario queda a rie identidad).	ectos de la	verificación	de la información
Firma del titular de la tarieta			