



Colegio de Abogados de Costa Rica

Formulario de Cargo Automático

Fecha		1 Apellido	2 Apellido	Carné :	
Nombre Completo					
Cédula:				Teléfono Oficina	
Email:				Teléfono de Casa	
Celular				Fax	

Deducción por Medio de Planilla (ICE, Poder Judicial, Sistema Integra)

Por el siguiente medio autorizo a que se me deduzca de mi planilla la cuota mensualmente de mi colegiatura (marque con **X** una de las opciones que se le describen):

1. Planilla Poder Judicial. Es necesario estar en propiedad	<input type="checkbox"/>
2. Pensionados del Poder Judicial.	<input type="checkbox"/>
3. Tesorería Nacional. Por favor verificar que le cancelan mediante el sistema Integra.	<input type="checkbox"/>
4. Planilla del ICE	<input type="checkbox"/>

Si trabaja para el Estado indicar el nombre del Ministerio u Oficina:

Deducción por medio de Tarjeta

NOTA: LAS TARJETAS VISA ELECTRON Y AMERICAN EXPRESS NO APLICAN PARA CARGO AUTOMÁTICO

SI AUTORIZÓ LA DEDUCCIÓN AUTOMÁTICA POR MEDIO DE ALGUNA TARJETA POR FAVOR LLENAR LOS SIGUIENTES ESPACIOS.

1. Por favor especifique si su tarjeta es de:	Crédito :	<input type="checkbox"/>	Débito :	<input type="checkbox"/>
2. Indique el nombre de su tarjeta:	Visa	<input type="checkbox"/>	Master Card	<input type="checkbox"/>
			Bco. Popular	<input type="checkbox"/>
3. Nombre de la Entidad que emitió la tarjeta :	<input type="text"/>			
N° de Tarjeta:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ejemplo de llenado	0000	—	0000	— 0000 — 0000
Fecha de Vencimiento : Mes :	<input type="text"/>	Año :	<input type="text"/>	
Ejemplo de llenado	02	2011		

OBLIGACIONES DE LOS ABOGADOS Y ABOGADAS PARA OPTAR POR EL CARGO AUTOMATICO

1. En caso de que se efectuó el cambio del plástico de su tarjeta por vencimiento, robo, extravío, deterioro, por favor **comunicar al Departamento de Contabilidad**, ya que es necesario actualizar los datos de la nueva tarjeta, en caso de no cumplirse este requerimiento el Departamento de Contabilidad no se hace responsable de los inconvenientes que esto pueda ocasionar.
2. Todo Abogado o Abogada que trabaje para el Estado deberá de cerciorarse en el Departamento de Planillas de cada una de la Instituciones, que se le cancela su salario por medio del Sistema Integra, el Colegio no se hace responsable por el incumplimiento de este requerimiento.
3. Todo formulario que sea pasado por fax debe de ser verificado de que paso de forma clara y legible vía telefónica a los teléfonos: 2202-3623 / 2202-3658 / 2202-3673.
4. Todo formulario debe ser llenado en computadora, maquina de escribir o a mano con **letra imprenta legible**. de no entenderse algún dato del formulario se anula sin responsabilidad alguna para el Depto. de Contabilidad
5. Todo Formulario debe de venir firmado por su puño y letra de lo contrario no se tomará en cuenta para el trámite.
6. Pasar el formulario una sola vez para evitar que se duplique, ya que el sistema elimina los formularios repetidos
7. El **Depto. de Contabilidad no se hace responsable** por los problemas que se den debido a errores a la hora del llenado del formulario. Por ejemplo en el numero de Carné, Bin de la tarjeta, Fecha de Vencimiento del plástico, etc.

Observaciones :

Formulario que venga sin firma de su puño y letra será anulado

Firma: