

**FORMULARIO DE ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO TARJETA CRÉDITO**

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Por la presente autorizo a la empresa: MEMORY SRL \_\_\_\_\_,  
que sean facturados y cobrados por mi cuenta y orden a través del SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO  
\_\_\_\_\_, los importes generados o a generar, por concepto de pago de servicios prestados por dicho  
comercio / institución. Los mismos serán debitados automáticamente de mi tarjeta / cuenta informada a  
continuación comprometiéndome a tener mi cuenta vigente y a mantener suficiente saldo disponible.*

*La presente instrucción se considerará válida y vigente en tanto no comunique su revocación en forma escrita a su comercio/institución. Asimismo, correrá de mi cuenta aclarar diferendos que pudieran surgir con el comercio/institución correspondiente.*

*Estoy en conocimiento que para el correcto funcionamiento del Débito Automático debo informar al comercio / institución ante cualquier modificación en el número y / o vencimiento de mi tarjeta ya sea por renovación de la misma u otras causas.*

*Empresa Razon Social:*

Apellidos y Nombres:

*Dirección:* \_\_\_\_\_

<i>Tel / Cel:</i>		<i>e-mail:</i>	
-------------------	--	----------------	--

Tarjeta: 















 Vto:

CVV/CVC:

Nombre del titular de la Tarjeta:

Documento/Cédula del titular:	
-------------------------------	--

No. Cliente: \_\_\_\_\_

(Al momento de la entrega del formulario debidamente completado, el usuario debe exhibir la tarjeta \_\_\_\_\_ a los efectos de la verificación de la información aquí detallada delo contrario queda a riesgo del comercio/institución la validación de identidad).

Firma del Titular de la Tarjeta

Firma del socio: \_\_\_\_\_