



_____,de.....de 2013_

SEÑORES:
COLEGIO TECNICOS RADIOLOGOS
PROVINCIA DE SANTA FE -2ª C

De mi consideración:

El que suscribe _____ en mi carácter de titular de la Caja de Ahorro N° _____ autorizo por la presente que el monto correspondiente a las cuotas mensuales por la MATRICULA PROFESIONAL, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la Caja de Ahorros citada precedentemente.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por el Establecimiento, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Asimismo, faculto a COLEGIO TECNICOS RADIOLOGOS PROVINCIA DE SANTA FE -2ª C

a presentar esta autorización en "La MUTUAL de AMR" a efectos de cumplimentar la misma. Saludo a Uds. atentamente.

Firma

Aclaración de firma: _____

Documento (Tipo y N°): _____