



AUTORIZACIÓN PARA DÉBITO EN CUENTA

Autorizo a Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba a debitar mensualmente los conceptos que se generasen por el uso de mi matrícula en mi cuenta bancaria que declaro a continuación:

MP:	FECHA:
NOMBRE:	
DNI:	
TIPO DE CUENTA:	CAJA DE AHORROS/CUENTA CORRIENTE.
BANCO:	
CBU:	
SUCURSAL:	
NRO DE CUENTA:	
NRO. MÁXIMO DE CUOTAS A DESCONTAR (3 o MAS):	
EMAIL:	

FIRMA:

ACLARACIÓN:

D.N.I.: