



Formulario de Adhesión al Débito Automático por Resumen de Tarjeta de Crédito

Solicito que la cuota mensual de mi plan de ahorro sea debitada de mi Resumen de la siguiente Tarjeta de Crédito

SOLICITUD DE ADHESIÓN Nº							

GRUPO				ORDEN			

Sres.

Fecha: ___ / ___ / ___

CÍRCULO DE INVERSORES S.A.

En mi carácter de titular / adicional de la tarjeta de crédito descrita en esta adhesión, autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas mensuales del plan de ahorro, sean debitadas en forma directa y automática en el Resumen de Cuenta de la tarjeta citada a continuación y/o de sus correspondientes reemplazos.

De la misma manera, me comprometo a informar cualquier cambio en el número de la tarjeta.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la misma por el Establecimiento hasta el vencimiento de la tarjeta y continuará con la renovación de la misma.

Con esta adhesión, faculto a Círculo de Inversores S.A. a presentar esta autorización en la Entidad correspondiente a mi tarjeta de crédito a efectos de cumplimentar la misma.

Asimismo, tomo conocimiento de los siguientes puntos:

- . El Resumen de Cuenta es válido como comprobante de pago de la cuota mensual.
- . La aceptación de esta solicitud está supeditada a la aprobación de la tarjeta de crédito y CÍRCULO DE INVERSORES S.A.
- . Esta solicitud entrará en vigencia a partir de que la leyenda " ADHERIDO A DÉBITO AUTOMÁTICO" figure en el cupón de pago de la cuota mensual emitida por CÍRCULO DE INVERSORES S.A. Hasta ese momento, las cuotas mensuales deben ser abonadas mediante los otros medios de pago habilitados.

.Para efectuar la Baja del Débito Automático, deberé comunicarlo por escrito a CÍRCULO DE INVERSORES S.A. con un plazo mínimo de 25 días corridos anteriores a la fecha de vencimiento de la próxima cuota.

Adjunto a la presente una fotocopia del frente de la Tarjeta de Crédito

(Marque con una cruz la tarjeta que corresponda)







TITULAR

ADICIONAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Tarjeta

Fecha de Vencimiento

MES

--	--

AÑO

--	--

IMPORTANTE :

NO se dará como adhesión válida, los formularios que presenten tachaduras, enmiendas o datos incompletos

Firma

Aclaración

Tipo y Nro. De documento:
