



\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores

**Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-Dietistas**

De mi consideración:

El que suscribe \_\_\_\_\_ en mi carácter de titular de la tarjeta: *(Tache la opción incorrecta)* Visa Crédito / Visa Débito N° \_\_\_\_\_ autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las **cuotas mensuales** por la contratación del servicio ofrecido por la **Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-Dietistas**, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o de sus correspondientes plazos.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de tarjeta antes mencionado.

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 la **Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-Dietistas** a presentar esta autorización en Visa Argentina a efectos de cumplimentar la misma. Saludo a Uds. atentamente.

\_\_\_\_\_

Firma

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Documento (Tipo y N°): \_\_\_\_\_