



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE KINESIOLOGÍA

Personería Jurídica N° 3933

Personería Gremial N° 28

VIRREY LINIERS 1250 - (1241) BUENOS AIRES - REPÚBLICA ARGENTINA

TEL- FAX: 4931-1934 / TEL: 4932-4845

info@aak.org.ar / www.aak.org.ar

PAGO DE CUOTA SOCIETARIA POR DEBITO AUTOMATICO

C. A. Buenos Aires,de.....de.....

Señores de
Asociación Argentina de Kinesiología
PRESENTE

De mi consideración:

El que suscribe,.....
en mi carácter de afiliada/o de la **ASOCIACION ARGENTINA DE KINESIOLOGIA** con
N° de SOCIO.....autorizo por la presente a que el pago correspondiente a la cuota
societaria mensual por la afiliación a dicha Asociación, y el seguro de mala praxis en caso de
haberlo contratado, sean debitados en forma directa y automática de la cuenta bancaria que a
continuación detallo:

TITULAR DE CUENTA:.....

CUIT:.....

CBU:.....

N° CUENTA:.....

TIPO DE CUENTA:.....

BANCO EMISOR:.....

Dejo especialmente establecido que podrá dar por cumplida la presente autorización mediante la
sola declaración fehacientemente comunicada, sin perjuicio por tal de los importes que pudieran
corresponderme en función de servicios ya recibidos con anterioridad.

Asimismo faculto a la ASOCIACION ARGENTINA DE KINESIOLOGIA a presentar esta
autorización donde corresponda a efectos de cumplimentar la misma.

Saludo a Uds. atentamente.

.....
Firma y aclaración

**Se informa que la adhesión al débito automático permanecerá en vigencia para los años
subsiguientes hasta que el titular de la cuenta notifique la cancelación de la misma por
escrito a la Entidad.**