



**SOLICITUD DE DEBITO DE CUOTA EN CUENTA BANCARIA**  
**SINDICATO UNIDO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**  
**(SUTyO)**

Por medio de la presente, autorizo a SUTYO a debitarme mensualmente de mi cuenta bancaria la cuota sindical.

Nombre	Apellido	
Jurisdicción		
DNI:	CUIT/CUIL:	
Matrícula Nac:	Matrícula Prov:	
Banco		
CBU		
Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Caja de Ahorro <input type="checkbox"/>	Cuenta Única <input type="checkbox"/>

FIRMA:

ACLARACION:

LUGAR Y FECHA:

NOTA: Por favor enviar por email a [info@sutyo.com.ar](mailto:info@sutyo.com.ar) lo siguiente:

- Esta hoja firmada y sellada (escaneada o por imagen)
- Copia de su DNI
- Copia de su Matrícula Nacional
- Copia del Certificado de Especialista