



SOLICITUD DE DEBITO DE CUOTA CON TARJETA DE CREDITO
SINDICATO UNIDO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA (SUTYO)

Por medio de la presente, autorizo a SUTYO a debitarme mensualmente de mi TARJETA DE CREDITO la cuota sindical.

Nombre	Apellido
Jurisdicción	
DNI:	CUIT/CUIL:
Matrícula Nac:	Matrícula Prov:
Banco	
TARJETA VISA Nº	

FIRMA

ACLARACION:

LUGAR Y FECHA:

NOTA: Por favor enviar por email a 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

