

Presidente
Colegio de Abogados y
Procuradores de Mendoza
Dra. Andrea Disparte

El que suscribe _____ en mi carácter de titular de la tarjeta Visa/Crédito _____ autorizo por la presente al Colegio de Abogados y Procuradores de la Primera Circunscripción Judicial, a debitar en forma directa y automática de la citada cuenta el importe de las cuotas mensuales de la Institución correspondientes a la Matrícula SCJM número _____.

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

Esta autorización tiene validez desde la recepción de la presente por parte del Colegio y hasta que medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Asimismo, faculto al Colegio de Abogados y Procuradores de Mendoza a presentar esta autorización en Visa Argentina a efectos de cumplimentar la misma.

Saludo a Uds. atentamente.

Firma

Aclaración de firma: _____

Documento (Tipo y No): _____

Datos del Abogado o Procurador

Nombre completo: _____

Documento (Tipo y No): _____

Teléfono: _____

E-mail: _____