



COLEGIO PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN PRODUCCIÓN DE BIO-IMÁGENES,
TÉCNICOS UNIVERSITARIOS EN RADIOLOGÍA Y TÉCNICOS SUPERIORES EN
PRODUCCIÓN DE BIO-IMÁGENES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

AUTORIZACIÓN DÉBITO BANCARIO

Por la presente autorizo al **Colegio Profesional de Producción de Bio Imágenes de la Provincia de Córdoba**, a diligenciar el cobro de mis Aranceles Profesionales establecidos por la Ley 9675/2010 a través de:

Débito Automático en mi cuenta bancaria

Caja de Ahorro N°.....

del Banco.....Sucursal

CBU. N°

Adjunto a la presente constancia de CBU de la cuenta bancaria

Asimismo me comprometo a comunicar por escrito con antelación mínima de 30 días, en la Sede del Colegio sito en calle Rivadavia N° 126 3er. Piso de esta ciudad de Córdoba; en caso de necesitar modificar o revocar esta autorización.

Firma:

Apellido y Nombre:

Matrícula N°:D.N.I. N°

CUIL/CUIT.....

Domicilio: Localidad:.....

Teléfono fijo:..... Celular:.....

Correo electrónico.....

Último pago:.....

Córdoba. de de 201...-