



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Formulario de adhesión a Tarjeta de Crédito

I. DATOS DEL ALUMNO

Apellido	Nombres	
Documento de Identidad:	Carrera:	
Teléfono particular	Teléfono del trabajo	E mail
Dirección	Sede ¹ : BUENOS AIRES / LA RIOJA / SANTO TOME	

II. DATOS DE LA TARJETA A DEBITAR

Tipo de cuenta: VISA / MASTERCARD ²		
Número de tarjeta: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Vencimiento: _ / _	
Titular de la cuenta:		

Se debitará a partir del mes de :

AUTORIZACION

Con mi firma autorizo a la Fundación H. A. Barceló a realizar de mi tarjeta, el débito correspondiente a los aranceles mensuales en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o de sus correspondientes plazos.

De la misma manera me comprometo a informa cualquier cambio en el N* de tarjeta presentada.

De solicitarlo, faculto a la Fundación H. A. Barceló a presentar la presente autorización a Visa o a MasterCard a efectos de cumplimentar dicha solicitud

La presente autorización es válida para la cuota mensual tanto como para la matrícula anual y aranceles menores y otros saldos en caso de corresponder y se renovará en forma automática cada año hasta tanto no solicite formalmente la baja.

Los aranceles académicos y menores a debitarse son los vigentes al momento de realizarse la operatoria y cualquier cambio en los mismos será comunicado con al menos 30 días previos a su entrada en vigencia.

La cancelación de la presente autorización será realizada por medio del formulario de baja previsto al efecto y para que tenga efecto en el mes deberá ser presentado hasta el 5*/ día hábil del mes.

Firma del alumno	Fecha
Aclaración; Firma del titular de la cuenta	Fecha
Aclaración	Documento Número:

¹ Tachar lo que no corresponda

² Tachar lo que no corresponda