

SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PAGO DIRECTO CON TARJETA DE CRÉDITO

Lugar y fecha: _____

Señores
Caja de Seguridad Social
para Profesionales de la Kinesiología PBA

De mi consideración:

El/La que suscribe _____, matricula profesional Nro. _____, D.N.I: _____, en mi carácter de titular de la Tarjeta de Crédito (*tachar lo que no corresponda*) **Visa / Visa Electrón Crédito / Mastercard**, N° _____, nombre y apellido (*como figura en el plástico de la tarjeta de crédito*) _____, autorizo por la presente a que el pago mensual correspondiente a (*tachar lo que no corresponda*):

- **APORTES** (el débito se imputará al mes en curso)
- **CUOTA DE CONVENIO** (el débito se imputará a la cuota cuyo vencimiento opera el mes siguiente al de la fecha de adhesión)
- **CUOTA DE PRÉSTAMO** (el débito se imputará a la cuota cuyo vencimiento opera el mes siguiente al de la fecha de adhesión)

Por la contratación del servicio de cobro ofrecido por la Caja de Seguridad Social para Profesionales de la Kinesiología de la Provincia de Buenos Aires, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente en sus correspondientes plazos.

De la misma manera, me comprometo a informar en forma fehaciente cualquier cambio en el Nro. de tarjeta antes mencionado, a través de la actualización del formulario de adhesión.

Deslindo a la Caja de Seguridad Social para Profesionales de la Kinesiología de la Provincia de Buenos Aires, de toda responsabilidad respecto a:

- 1) Cualquier error u omisión en el cobro por parte de VISA o Mastercard, según corresponda la adhesión, y me comprometo, en caso de no producirse el cobro, a abonar el concepto adherido por alguno de los medios de cobro alternativo que posee la institución, previa comunicación y contacto con la misma;
- 2) La falta de límite suficiente en la tarjeta de crédito para el débito adherido. Ante esta situación, me comprometo a realizar el pago no debitado mediante las múltiples formas de cancelación habilitadas por la Caja.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por el establecimiento, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla, mediante el envío de la “Solicitud de Baja de Adhesión con Tarjeta de Crédito”.

Asimismo, faculto a la Caja de Seguridad Social para Profesionales de la Kinesiología de la Provincia de Buenos Aires a presentar esta autorización en Prisma Medios de Pago S.A a efectos de cumplimentar la misma.

Firma del titular

Firma del titular

Aclaración de firma

Aclaración de firma

Tipo y nro. de documento

Tipo y nro. de documento