Débito Automático

Formulario de Adhesion

Colegio AGUSTINIANO

Por medio de la presente autorizo a debitar de mi cuenta corriente/ caja de ahorro Nº:.....

del banco ....., sucursal .....

los valores correspondientes al arancel mensual por los servicios educativos que presta la institución.

Responsable de Pago

Nombre y Apellido: ..... DNI:.....

Domicilio: ..... Localidad: ..... CP: .....

TE: ..... Celular: ..... E-mail: .....

Nombre y Apellido de los hijos	Nombre y Apellido de los hijos	Nombre y Apellido de los hijos

Debito Automático en Cuenta Bancaria

Banco: .....

Nombre y Apellido del Titular de la cuenta .....

Sucursal: ..... Tipo de cuenta:

N° de cuenta: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

CBU: __

Fecha de débito autorizada: entre el 1 y 15 de cada mes.

La presente autorización aplica a partir del:

Mes	Año