

SOLICITUD DE DÉBITO POR CBU

Ciudad de Bs. As, 2019

Sres. AMFEAFIP:

Por la presente autorizo a la "Asociación Mutual Federal de Empleados de las Administraciones Fiscales Públicas" a realizar el débito automático desde mi cuenta bancaria para el pago mensual de la cuota social como afiliado a esa Mutual cuyo importe vigente desde Enero de 2019 es de \$380, el cual podrá ser actualizado anualmente por la Comisión Directiva con la aprobación respectiva de la Asamblea Ordinaria de Socios. Detallo a continuación los datos correspondientes para hacer efectiva dicha operación:

Nombre de Entidad Bancaria:

N° de Sucursal:

N° C.B.U:

Fecha de Alta Débito:

Vigencia (mínima 1 año):

Fecha mensual a partir de la cual se puede realizar el débito:

Firma Solicitante

Aclaración:

DNI:

Socio N°: