



**Colegio de Odontólogos  
de Entre Ríos**

## ANEXO I - MODELO DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

..... de ..... de 20.....

Señores  
**Colegio de Odontólogos de Entre Ríos**  
Presentes

Por la presente autorizo a debitar de la cuenta de mi titularidad habilitada en el .....  
indicada al pie de la presente, el importe correspondiente a las facturas emitidas por la empresa, ente u organismo  
que se detalla a continuación:

Empresa / Ente / Organismo: Colegio de Odontólogos de Entre Ríos.

Identificación: .....

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Número de Documento: .....

Tipo y Número de cuenta: .....

Sucursal: .....

CBU N°: .....

“Tomo conocimiento de lo dispuesto mediante Comunicación “ A ” 2621 del B.C.R.A. sus modificaciones y complementarias, en cuanto expresa “ Además, en los convenios que Entidades financieras concierten con sus clientes para la adhesión a sistemas de débito automático, deberá incluirse una cláusula que prevea la posibilidad de que el cliente ordene la suspensión de débito hasta el día hábil anterior - inclusive - a la fecha de vencimiento, y la Alternativa de revertir débitos del total de cada operación, ante una instrucción expresa del cliente, dentro de los treinta días corridos contados desde la fecha del débito. La devolución será efectuada dentro de las 72 horas hábiles siguientes a la fecha en que la Entidad reciba la instrucción del cliente, siempre que la empresa originante del débito, y solo en los casos en que el importe de la reversión solicitada supere los \$ 750,00 no se oponga a la reversión por haber hecho efectiva la diferencia de la facturación en forma directa.”

.....

Firma

.....

Aclaración

.....

N° de Matricula