



**Colegio de Odontólogos
de Entre Ríos**

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

Señores:

Colegio de Odontólogos de Entre Ríos

Por la presente autorizo a debitar de la tarjeta de mi titularidad habilitada en el BANCO,
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.**

- Tarjeta de CRÉDITO N°:
- Tarjeta de DÉBITO N°:

Asimismo, solicito, en caso de tener habilitado el débito automático por CBU y/o Círculo Odontológico,
dar de baja el mismo a partir de la fecha de presentación de esta solicitud.

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
N° de Matricula