



**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