



ADHESION DEBITO AUTOMATICO TARJETA DE CREDITO MASTERCARD

_____, ____ de _____ de ____.

Señores Universidad del Salvador

De mi consideración:

El que suscribe _____ en mi carácter de titular de la tarjeta MASTERCARD Nro. _____ autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas mensuales por la contratación del servicio ofrecido por _____, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o de sus correspondientes reemplazos. (1) (2).

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de tarjeta antes mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por el Establecimiento, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Asimismo, faculto a UNIVERSIDAD DEL SALVADOR a presentar esta autorización en MASTERCARD Argentina a efectos de cumplimentar la misma.

Saludo a Uds. atentamente.

Firma

Aclaración: _____

Tipo y N° Dcto.: _____

Notas:

(1) A partir del arancel _____ del _____

(2) Alumno _____ FAESCA _____

DNI _____ Año **que cursa** _____

(3) Las adhesiones se reciben hasta el día 15 de cada mes en **la Oficina de Cobranzas** con tarjeta de Crédito a la vista.

Compromiso: Me comprometo a informar **todo cambio académico que afecte la cuenta corriente con la USAL, así como las bajas o cambios de estado en un plazo no mayor a 48 hs.**

Firma y aclaración: _____ Teléfono: _____

***Queda bajo su responsabilidad la verificación mensual del débito a través del resumen de la tarjeta o controlando su aviso de vencimiento. Los rechazos serán informados a través de la cuenta de correo institucional del alumno.**

ALTA

BAJA

MODIFICACION