# SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PAGO DIRECTO

Lugar y fecha: ........................................................................................

En mi carácter de titular de la cuenta corriente/caja de ahorros (tachar lo que no corresponda) correspondiente a la Clave bancaria Uniforme **CBU**…………………................................................................................................, radicada en ………………………………………………………………………, (consignar el nombre de la Casa o Filial), solicito al **COLEGIO DE ÓPTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES** mi adhesión al Sistema de **PAGO DIRECTO**, para el abono de mi matrícula mensual.

En tal sentido autorizo a debitar de mi citada cuenta en las fechas de vencimiento mensual o en los períodos respectivos, los importes de las cuotas correspondientes a los **PAGOS SOLICITADOS** en la presente, por un plazo mínimo de 24 (veinticuatro) cuotas mensuales subsiguientes.

A tal efecto me comprometo a mantener saldo suficiente en la cuenta citada a fin de que los débitos puedan ser formalmente efectuados en cada vencimiento. **En caso de que los débitos sean efectuados en Caja de Ahorros y no existieran fondos suficientes, la matrícula quedará impaga.**

*.......................................................*

 *Firma del Titular de la cuenta*

 *..............................................*

 *Aclaración de Firma*

 *................................................................*

 *Tipo y Número de Documento*

