



La Plata , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

Señores:  
Establecimiento

El que suscribe \_\_\_\_\_ en mi carácter de titular de la tarjeta MasterCard N° \_\_\_\_\_ autorizo por la presente a que el pago correspondiente por la contratación del servicio ofrecido por AMAUPCN –CUOTA ASOCIADO a debitar en forma mensual y consecutiva el valor de \$ \_\_\_\_\_ en un plazo de \_\_\_\_\_ cuotas.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta antes mencionado, por tal motivo les pedimos que a esta autorización nos adjunten una copia del frente de la tarjeta donde sean visibles los 16 números, nombres completos y vencimiento de la misma.

Asimismo, faculto a **A.M.A.U.P.C.N** (Asociación Mutual de Asociados a la Unión del Personal Civil de la Nación) a presentar esta autorización en Visa Argentina a efectos de cumplimentar la misma.

Saludo a Uds. Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Documento (tipo y nº): \_\_\_\_\_