



La Plata , _____ de _____ de 202

Señores:
Establecimiento

De mi consideración:

El que suscribe _____ en mi carácter
de titular de la tarjeta Visa 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): _____