



Mastercard - Solicitud de adhesión AIDEP para operaciones con débito automático

Enviar estos datos por fax al +54 11 4863-4854. Un representante de la Asociación se comunicará con usted para efectivizar la operación.

Titular de la tarjeta:
(Nombre y apellido completo)

Número de la tarjeta: _____ (16 dígitos)

Fecha de vencimiento de la tarjeta:/...../.....

Código de seguridad de la tarjeta: ___ (3 dígitos)

Dirección postal:

Teléfono particular:

Teléfono comercial o celular:

E-mail:

Firma:.....

Aclaración de firma:.....

Documento (tipo y número):.....