



**VISA - 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.

....., ..... de ..... de .....  
(Lugar) (Fecha)

Tesorería AIDEP

Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Desarrollo y Evaluación Psicológica

De mi consideración:

El que suscribe..... en mi carácter de  
(Nombre y apellido completo)

titular de la tarjeta VISA / VISA Electrón N° \_\_\_\_\_  
(16 dígitos)

autorizo por la presente a que el pago correspondiente a la membresía anual de AIDEP (Número de establecimiento 0014618367) sea debitado en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o de sus correspondientes reemplazos.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el número 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.

Firma:.....

Aclaración de firma:.....

Documento (tipo y número):.....