Afiden S.A.
Bulevard Artigas 1268 / 302
Montevideo - Uruguay
Tel: 092 282872

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Por la presente solicito que la colaboración mensual que debo abonar a: **ESPACIO OMBIJAM** sea debitada de mi tarjeta de crédito a través del sistema de débito automático.

En tal sentido autorizo expresamente a:

MASTERCARD ___ VISA ___ PASSCARD ___ DINERS ___ AMEX ___
CABAL ___ CREDITEL ___ TARJETA D ___ ITALMUNDO ___ LIDER___

a debitar de mi cuenta los importes correspondientes, mandatando a Fácilpago (Afiden S.A.) a pagar dicha suma a: **ESPACIO OMBIJAM.**

Nombres _____

Apellidos _____

Dirección _____

Teléfono _____ e-mail _____

Nº de tarjeta _____ Vencimiento _____

La presente continuará vigente hasta tanto no medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. La misma deberá comunicarse por escrito o vía mail a Fácilpago (Afiden S.A.) quien se compromete a efectuar la desafiliación en un plazo no mayor a 72 horas.

Reconozco expresamente que tanto la prestación del servicio por parte de Fácilpago (Afiden S.A.) como los importes que autorizo a debitar de mi resumen, tienen como causa exclusiva la relación entre Fácilpago (Afiden S.A.) y el suscrito, siendo los importes a debitar el monto informado por: **ESPACIO OMBIJAM**.

Es de mi conocimiento que el débito mensual se efectuará a mes calendario adelantado, como asimismo debe ser cancelado de la misma forma.

Firma del titular de la tarjeta _____

Aclaración de firma _____

Doc. de identidad _____

N de Afiliado _____

Fecha _____

Monto de la colaboración: $250___ $500 ___ $1.000 ___ Otro
Importe_____