COLEGIO DE KINESIOLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Diagonal 74 n° 783 | La Plata - Bs. As. - Arg. | CP: 1900
Tel: 0800-666- 5463 | www.cokiba.org.ar | matricula@cokiba.org.ar

PLANILLA DE ADHESIÓN AL DÉBITO POR CBU

Apellido y Nombre del solicitante _____

Lugar/Ciudad _____ Fecha___/___/___

Delegación Regional _____

Matrícula Provincial _____

Por la presente solicito al Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires el ALTA/BAJA/CAMBIO de mi CUENTA CORRIENTE/CAJA DE AHORRO los Importes vigentes a fecha de pago de mi:

Seleccione lo que corresponde

- ◉ Matrícula anual (en un único pago)
- ○ Matrícula anual abonada mensualmente
- ○ Convenio de Pago
- ○ Multa por Omisión de Voto (Se descontarán todas las adeudadas)

Apellido y Nombre del titular de la cuenta _____

Teléfono del titular de la cuenta _____

Número CBU

Tengo conocimiento que el débito comenzará a regir a partir del mes siguiente a la recepción del presente formulario.
Me comprometo a tener saldo suficiente tomando conocimiento que de no ser así el banco rechaza el débito y automáticamente se da de baja la presente adhesión.

_____
Firma y aclaración
del matriculado

_____
Firma y aclaración
del titular de la cuenta

_____
Fecha Alta

_____
Firma y Fecha de recepción