

CARTA PARA AUTORIZACION DE DEBITO CON TARJETA VISA CREDITO o DEBITO DE CUOTA DEL CURSO DE TIROIDES 2026 NIEPO
(completar, firmar y enviar por fax o e-mail a la SAEM)

Buenos Aires, de de2026.....

Señores
SOCIEDAD ARGENTINA DE ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO
Presente

El que suscribe..... en mi carácter de titular de la tarjeta

VISA N° , autorizo por la presente a que el pago correspondiente a las cuotas del Curso de Tiroides 2026 Niepo automáticas en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o sus correspondientes reemplazos.

Seleccionar Formas de pago: (por favor marcar con X lo que corresponda)

VISA CREDITO
VISA DEBITO

3 cuotas sin recargo

6 cuotas s/flyer de acuerdo a la categoría de inscripción.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta antes mencionado.

La presente autorización tiene validez solo para el Curso mencionado.

Asimismo, faculto a la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo a presentar esta autorización en VISA ARGENTINA a efectos de cumplimentar la misma.

Sin más, saludo a Uds. atentamente.

.....

Aclaración de firma.....

Documento (tipo y N°).....

Vencimiento de tarjeta.....