

FECHA

CONVENIO DE ADHESIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO MEDIANTE TARJETA DE CRÉDITO

Por medio de la presente manifiesto a CO.FA.DE (Cooperadora Facultad de Derecho) mi voluntad de adherirme a la operatoria de Débito Automático mediante Tarjeta de Crédito de acuerdo a la opción elegida a continuación para el pago de las cuotas correspondientes al Posgrado de:

1) Pago mediante debito automatico mediante tarjeta de credito: VISA MASTERCARD

Banco: _____

Apellido y Nombre del Alumno: _____

Tipo y Número de Documento / CUIT: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

E mail: _____

FIRMA DEL ALUMNO

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO	<input type="text"/>
FECHA DE VENCIMIENTO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO:	

TOTAL FINANCIADO:	CANT. DE CUOTAS: _____ VALOR CUOTA: _____

FIRMA TITULAR TARJETA DE CRÉDITO	ACLARACIÓN Y DNI

Por medio del presente convenio y con mi firma autorizo a **COFADE** a realizar la operatoria de débito automático en la tarjeta de crédito informada en el Punto (1) de las cuotas mensuales detalladas también en el punto (1). De la misma manera, me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta presentada.
Me pongo en conocimiento que la falta de ingreso por cualquier motivo de 2 cuotas consecutivas o no, implicará la anulación del presente convenio y consecuentemente la pérdida de condición de alumno regular de la carrera.
Asimismo, la falta de pago a término de alguna de las cuotas conllevará el cobro de intereses por pago fuera de término.
Acepto asociarme a **COFADE** como requisito previo a poder acceder al beneficio de cualquiera de las becas.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TITULAR
DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ALUMNO

CONVENIO DE ADHESIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO MEDIANTE TARJETA DE CRÉDITO

Por medio de la presente manifiesto a CO.FA.DE (Cooperadora Facultad de Derecho) mi voluntad de adherirme a la operatoria de Débito Automático mediante Tarjeta de Crédito de acuerdo a la opción elegida a continuación para el pago de las cuotas correspondientes al Posgrado de:

1) Pago mediante debito automatico mediante tarjeta de credito: VISA MASTERCARD

Banco: _____

Apellido y Nombre del Alumno: _____

Tipo y Número de Documento / CUIT: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

E mail: _____

FIRMA DEL ALUMNO

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO	<input type="text"/>
FECHA DE VENCIMIENTO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO:	

TOTAL FINANCIADO: _____	CANT. DE CUOTAS: _____ VALOR CUOTA: _____

FIRMA TITULAR TARJETA DE CRÉDITO	ACLARACIÓN Y DNI

Por medio del presente convenio y con mi firma autorizo a **COFADE** a realizar la operatoria de débito automático en la tarjeta de crédito informada en el Punto (1) de las cuotas mensuales detalladas también en el punto (1). De la misma manera, me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta presentada.
 Me pongo en conocimiento que la falta de ingreso por cualquier motivo de 2 cuotas consecutivas o no, implicará la anulación del presente convenio y consecuentemente la pérdida de condición de alumno regular de la carrera.
 Asimismo, la falta de pago a término de alguna de las cuotas conllevará el cobro de intereses por pago fuera de término.
 Acepto asociarme a **COFADE** como requisito previo a poder acceder al beneficio de cualquiera de las becas.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TITULAR
DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ALUMNO