En la ciudad de Mar del Plata, a los …..…. del mes de …………….……..de 2021 en carácter de madre/padre del/los alumno/s:

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido y Nombre:** | **DNI** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

autorizo al Instituto Fray Mamerto Esquiú a debitar los importes correspondientes a cuenta arancelaria, matrícula y actividades especiales de mi cuenta bancaria a partir del mes de ……………………………… del corriente año.

A tales efectos informo los datos bancarios necesarios:

|  |  |
| --- | --- |
| **Banco:** |  |
| **Nº de cuenta:** |  |
| **CBU:** |  |

Sin más, saludo atentamente

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido y Nombre:** |  |
| **DNI:** |  |
| **CUIL/CUIT:** |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Firma:** |  |

**(POR FAVOR, COMPLETAR EN COMPUTADORA Y ENTREGAR EN ADMINISTRACIÓN)**

**Nota**: una vez dado de alta en el sistema de cobro con Débito Automático, el mismo continuará los años siguientes, salvo que el titular adherente presente una nota en Administración solicitando la baja del mismo.