COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Diagonal 74 nº 783 | La Plata - Bs. As. - Argentina
CP: 1900 | Tel: 0800-666-5463 |
matricula@cokiba.org.ar | www.cokiba.org.ar

Ley Prov. 10.392

PLANILLA DE ADHESIÓN AL DÉBITO POR CBU

Lugar: _____

Delegación Regional n° _____ **fecha** _____

Matrícula Provincial _____

Apellido y nombre del solicitante _____

Por el 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 corresponda)

- ○ 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 tarjeta _____

Teléfono del titular de la tarjeta _____

Número de CBU

Tengo conocimiento que el débito comenzará a regir a partir del mes siguiente a la recepción del presente formulario.
Queda notificado que de NO tener suficiente saldo para el débito total de lo adeudado, será rechazado la presente adhesión.

_____
Firma y aclaración del matriculado

_____
Firma y aclaración del titular de la Tarjeta

_____
Fecha de alta

_____
Firma y fecha del recepción