



COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS DE COSTA RICA

BOLETA PARA CARGO AUTOMÁTICO DE TARJETA

YO _____ (el nombre debe ser igual que en la tarjeta)

CÓDIGO. N° _____ CÉDULA: _____

AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

NUMERO TARJETA _____
(Ubicar números claros, separados por un guion entre los grupos)

***OBLIGATORIO** TIPO DE TARJETA: VISA () MASTERCARD () OTRA (): _____

NOMBRE DEL BANCO: _____
(NO SE ACEPTA AMERICAN EXPRESS)

FECHA DE VENCIMIENTO TARJETA _____

POR CONCEPTO DE: _____

LA SUMA DE: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

LUGAR DE TRABAJO _____

OBSERVACIONES _____

Condiciones del sistema de cargo automático.

- La empresa encargada de realizar la deducción y el Colegio no se hacen responsables por el cargo de los recibos en cuentas sin fondos disponibles.
- **En el caso de montos no rebajados por fondos insuficientes, apruebo que en el mes siguiente se me aumente el monto para ajustar el faltante y evitar entrar en morosidad.**
- Será obligación del colegiado o laboratorio informar de algún cambio, renovación o vencimiento de su tarjeta.
- Tomar en cuenta, que es responsabilidad del colegiado verificar que se le efectúe correctamente el descargo de la colegiatura.
- En el caso de ajustes anuales, el colegiado o el laboratorio autoriza con esta misma nota que el Colegio le haga los ajustes de manera automática.
- Sírvase llenar esta boleta y enviarla con su firma, escaneada al correo electrónico rtellez@microbiologos.cr

Nota importante: EL DESCARGO SE HACE LA PRIMERA SEMANA DE MES, FAVOR TOMAR EN CUENTA.

FIRMA _____ FECHA _____