

Actividad Académica: _____

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE / ALUMNO

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Tipo: _____

Número de Documento: _____

País de emisión: _____

CUIT / CUIL: _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA Y DE SU TITULAR

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Dirección: _____

Localidad / Provincia: _____

Cód. postal: _____

Fecha de nacimiento / / _____

Tel Particular: _____

Celular: _____

CBU N°: _____

N° CUENTA: _____

BANCO: _____

Por medio de la presente autorizo a la Fundación Universitaria Dr. René G. Favaloro a realizar los débitos bancarios por los importes de las facturas correspondientes en un todo de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. El débito del importe correspondiente al/a los arancel/es será efectuado de la siguiente forma:
 - La primer pasada de débito se realiza los días 10 de cada mes o al día hábil siguiente
 - La segunda pasada de débito se realiza los días 20 de cada mes o al día hábil siguiente. Esta segunda instancia genera intereses por mora.
2. La adhesión al débito entrará en vigencia a partir de la recepción del presente formulario en "Administración".
3. El alumno deberá mantener saldo suficiente en la cuenta suministrada para cancelar los importes adeudados y verificar que haya sido efectuado el débito correspondiente. De lo contrario deberá comunicarse con la Universidad al 4378-1188 / 1114 / 1196 / 4378-1100 (int 1297) o por correo electrónico a: consultasadministrativas@favaloro.edu.ar
4. Si deseara modificar o dar de baja la cuenta en la que se realiza el débito automático, el titular de la cuenta deberá dirigirse personalmente a Administración (Solís 453, Planta Baja o 7mo piso) para firmar la nueva declaración jurada, o remitir nota por medio fehaciente con firma – certificada por escribano, declaración jurada, o remitir nota por medio fehaciente con firma – certificada por escribano, banco o policía – aclaración, tipo y número de documento.

El alumno permanecerá adherido al débito automático para la actividad académica detallada en el presente formulario.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del mes de de

Firma del Titular de la Cuenta

Firma del Aspirante / Alumno

Aclaración

Aclaración

Tipo y Número de Documento de Identidad

Tipo y Número de Documento de Identidad