Buenos Aires, ……. de ………………………… de ……………

**Señores**

**Universidad de Buenos Aires**

**Donaciones Facultad de Agronomía**

**Presente:**

El que suscribe ……………………………………………… en mi carácter de titular de la tarjeta VISA N.ª …………/…………/…………/………… autorizo por la presente, a que el pago correspondiente a las cuotas mensuales, por Donaciones a la Facultad de Agronomía de la Universidad de Buenos Aires, sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la tarjeta citada precedentemente y/o sus correspondientes reemplazos.

De la misma manera, me comprometo a informar cualquier cambio en el N.º de tarjeta antes mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de esta por el Establecimiento, hasta el vencimiento de la tarjeta y continuará con la renovación de esta, hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. Asimismo, faculto a la Universidad de Buenos Aires (Facultad de Agronomía) a presentar esta autorización en VISA Argentina S.A. a efectos de cumplimentar la misma.

Sin más, saludo a Uds. atentamente.

…………………………………………

Firma

Importe mensual $……………………………………

Aclaración de firma …………………………………

Documento (􀆟po y N.º) ………………………………

Vencimiento de Tarjeta ………/………