



# Salud Animal Clínica Veterinaria.

Montevideo, ..... de ..... de 20....

## **AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO**

Sres. VETERINARIA SALUD ANIMAL (Razón social Beneventano Teske, Pedro Gustavo, Rut: 214 687 230015

Por la presente autorizo a que sean facturados y cobrados por mi cuenta y orden a través del SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO los importes generados o a generar, por concepto de pago de servicios prestados por su comercio/institución. Los mismos serán debitados automáticamente de mi tarjeta/cuenta (Visa, Mastercard, Oca) informada a continuación comprometiéndome a tener mi cuenta vigente y a mantener suficiente saldo disponible.

La presente instrucción se considerará válida y vigente en tanto no comunique su renovación en forma escrita (mediante formulario) a su comercio/institución. Asimismo, correrá de mi cuenta aclarar diferendo que pudieran surgir con el comercio/institución correspondiente.

Apellido y Nombre:
C.I:
Dirección:
Ciudad:
Tel:
e-mail:
Tarjeta VISA, OCA o MASTERCARD:
Número de tarjeta:
Vencimiento:
Cód. Seguridad (si corresponde):
Titular de la Tarjeta:
No. Socio/Abonado/s:

Al momento de la entrega del formulario debidamente completado, el usuario debe exhibir la tarjeta a los efectos de control del comercio/institución. Asimismo, me comprometo a informar cualquier cambio de número o vencimiento de mi tarjeta a los efectos de mantener actualizada la información para la realización del débito. \_\_\_\_\_

Firma del Titular de la Tarjeta:

Aclaración de la firma:

*Av. Garibaldi 1810. Montevideo.*  
*Uruguay.*  
*Tel. 2200-5055 // 099-00-86-86*  
[Contacto@Saludanimal.com.uy](mailto:Contacto@Saludanimal.com.uy)  
[WWW.Saludanimal.com.uy](http://WWW.Saludanimal.com.uy)