Estimado Socio:

La Sociedad Argentina de Trasplante comunica a Usted que la cuota societaria podrá ser pagada con **TARJETA CRÉDITO** VISA, MASTERCARD o AMERICAN EXPRESS descontándose por mes el valor de la cuota societaria correspondiente a su categoría de socio.

A LA COMISION DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE TRASPLANTES:

De mi consideración:

El que suscribe ………………………………………………………..

En mi carácter de titular de la **tarjeta crédito** VISA / MASTERCAR / AMERICAN EXPRESS Número……………………………………………………

Autorizo a que el pago correspondiente a las cuotas mensuales de la Sociedad Argentina de Trasplantes sean debitadas en forma directa y automática en el resumen de cuenta de mi tarjeta citada procedentemente. Asimismo faculto a la Sociedad Argentina de Trasplantes a presentar esta autorización en VISA S.A. / ARGENCARD S.A. / AMERICAN EXPRESS a efectos de cumplimentar la misma.

Saludos a Ud. atte.

………………………………………………………

 Firma

Aclaración de firma: ………………………………………………………………………….

Tipo / Nº de documento de identidad: ……………………………………………...

Vencimiento de la tarjeta: …………………………………………………………………