



# ASOCIACIÓN ARGENTINA DE KINESIOLOGÍA

Personería Jurídica N° 3933

Personería Gremial N° 28

VIRREY LINIERS 1250 - (1241) BUENOS AIRES - REPÚBLICA ARGENTINA

TEL- FAX: 4931-1934 / TEL: 4932-4845

[info@aak.org.ar](mailto:info@aak.org.ar) / [www.aak.org.ar](http://www.aak.org.ar)

## PAGO DE CUOTA SOCIETARIA POR DEBITO AUTOMATICO

C. A. Buenos Aires, .....de.....de.....

Señores de  
Asociación Argentina de Kinesiología  
PRESENTE

De mi consideración:

El que suscribe,.....  
en mi carácter de afiliada/o de la **ASOCIACION ARGENTINA DE KINESIOLOGIA** con  
N° de SOCIO.....autorizo por la presente a que el pago correspondiente a la cuota  
societaria mensual por la afiliación a dicha Asociación, y el seguro de mala praxis en caso de  
haberlo contratado, sean debitados en forma directa y automática de la cuenta bancaria que a  
continuación detallo:

**TITULAR DE CUENTA:**.....

**CUIT:**.....

**CBU:**.....

**N° CUENTA:**.....

**TIPO DE CUENTA:**.....

**BANCO EMISOR:**.....

Dejo especialmente establecido que podrá dar por cumplida la presente autorización mediante la  
sola declaración fehacientemente comunicada, sin perjuicio por tal de los importes que pudieran  
corresponderme en función de servicios ya recibidos con anterioridad.

Asimismo faculto a la ASOCIACION ARGENTINA DE KINESIOLOGIA a presentar esta  
autorización donde corresponda a efectos de cumplimentar la misma.

Saludo a Uds. atentamente.

.....  
Firma y aclaración

**Se informa que la adhesión al débito automático permanecerá en vigencia para los años  
subsiguientes hasta que el titular de la cuenta notifique la cancelación de la misma por  
escrito a la Entidad.**