



**COLEGIO DE ABOGADOS
DEL URUGUAY**

Fundado el 9 de mayo de 1929

Autorización de TARJETA DE CRÉDITO

Por la presente autorizo a que se debiten automáticamente de mi tarjeta de crédito las cuotas sociales del Colegio de Abogados del Uruguay, conforme a las condiciones y sistema de actualización fijados por el mencionado Colegio.

TARJETA DE CREDITO	NÚMERO (16 DIGÍTOS)	BANCO
OCA		
VISA		
MASTER		
CABAL		

Datos del titular de la tarjeta

Apellidos y Nombres: _____

C.I: _____ Tel/Cel. _____

Asimismo, notificaré el cese de la presente autorización al Colegio de Abogados del Uruguay en forma fehaciente con 30 días de anticipación.

Firma del Titular de la tarjeta

Aclaración de Firma



Mail: socios@cau.org.uy
Dirección: Julio Herrera y Obes 1418
Tel.: 2900 2065 - 098319275
www.cau.org.uy