

Visa

MASTER
CARD

MAGNA

DINERS



Número de Tarjeta de Crédito

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Fecha de Vencimiento

--	--	--	--	--

Nombre

Dirección

Calle – Número – Depto. – Piso

Comuna – Ciudad

FONO:

FAX:

AUTORIZO A TRANSBANK A CARGAR EN MI TARJETA DE CRÉDITO EL MONTO DE 0.75 UF, LOS MESES DE ENERO Y JULIO DE CADA AÑO, EN EL EQUIVALENTE EN PESOS DE LA CUOTA, SEGÚN EL VALOR DE LA U.F. AL DÍA EFECTUADO EL CARGO, PARA PAGAR MIS CUOTAS GREMIALES AL COLEGIO DE ABOGADOS DE CHILE A.G..

DÍA	MES	AÑO

FIRMA

R.U.T.

ENVIAR VÍA FAX AL (56 2) 6395072