



REGISTRO INDIVIDUAL MEDIANTE PAGO DOMICILIADO

Nombre cuentahabiente: _____ RFC: _____
Domicilio: _____
Teléfono (casa u oficina): _____
Correo electrónico: _____ Banco: _____
No. de tarjeta: _____ Vigencia: _____
Código de seguridad (tres últimos dígitos al reverso): _____

Autorizo el cargo automático y de manera anual del equivalente a una inscripción individual a la ASMAC de acuerdo a las cuotas establecidas por dicha organización, en el entendido que este cargo se realizará anualmente a mi tarjeta en tanto no notifique por escrito lo contrario.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma

Este cargo se hará en los primeros 10 días del mes de _____, siendo este el mes de vencimiento del registro del siguiente miembro:

Nombre: _____ CUM: _____

Grupo: _____ Provincia: _____ Sección: _____ Cargo: _____

Vo.Bo. Consejo Grupo

Deseo de igual forma me sea cargado un donativo adicional a la ASMAC de:

\$100.00 \$500.00 \$1,000.00 Otra: _____

De manera:

mensual trimestral anual No gracias no, deseo dar un donativo adicional a mi cuota

Nombre y firma