



**COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS  
DE COSTA RICA.**

**BOLETA DE CARGO AUTOMÁTICO.**

YO \_\_\_\_\_ (el nombre debe ser igual que en la tarjeta)

CODIGO. N° \_\_\_\_\_ CEDULA: \_\_\_\_\_  
(AUTORIZO A CARGAR A MI TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO)

NUMERO TARJETA \_\_\_\_\_  
(Ubicar números claros, separados por un guion entre los grupos)

TIPO DE TARJETA: VISA ( ) MASTERCARD ( ) OTRA ( ): \_\_\_\_\_  
(NO SE ACEPTA AMERICAN EXPRESS)

FECHA DE VENCIMIENTO TARJETA \_\_\_\_\_

POR CONCEPTO DE: \_\_\_\_\_

LA SUMA DE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Condiciones del sistema de cargo automático.**

- La empresa encargada de realizar la deducción y el Colegio no se hacen responsables por el cargo de los recibos en cuentas sin fondos disponibles.
- **En el caso de montos no rebajados por fondos insuficientes, apruebo que en el mes siguiente se me aumente el monto para ajustar el faltante y evitar entrar en morosidad.**
- Será obligación del colegiado o laboratorio informar de algún cambio, renovación o vencimiento de su tarjeta.
- En el caso de ajustes anuales, el Colegiado o el Laboratorio autoriza con esta misma nota que el Colegio le haga los ajustes de manera automática.
- Sírvase llenar esta boleta y enviarla con su firma de puño y letra, escaneada al correo electrónico [escobar@microbiologos.cr](mailto:escobar@microbiologos.cr) o al fax 2225-5138

**Nota importante: EL DESCARGO SE HACE LA PRIMERA SEMANA DE MES, FAVOR TOMAR EN CUENTA.**

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_