



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO EN PSICOANÁLISIS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO DE TARJETA VISA – PESOS URUGUAYOS

Cursos de difusión del psicoanálisis 2012: "La angustia"

Fecha de hoy: _____

Autorizo a debitar \$ _____ (importe en letras)
_____ en _____ cuotas
(cantidad de cuotas -de 1 a 3-) de mi tarjeta **VISA Nº**
_____ (16 dígitos), para efectuar el pago de los **Cursos**
de difusión del psicoanálisis 2012: "La angustia", los días _____.

Nombre completo del titular de la tarjeta: _____

Entidad emisora: _____ **País :** _____

Fecha de vencimiento tarjeta VISA: _____

Firma: _____ **Aclaración:** _____

El interesado deberá imprimir el formulario, completarlo, FIRMARLO y enviarlo a APU, escaneado al correo recepcion@apuruguay.org ó por Fax al 00598 2 410 7418 – interno 5.