



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO EN PSICOANÁLISIS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO DE TARJETA VISA – PESOS URUGUAYOS

Fecha de hoy: _____

Autorizo a debitar \$ _____

Pesos Uruguayos _____ (importe en
letras) en _____ cuotas (cantidad de cuotas, de 1 a 3) de mi tarjeta **VISA Nº**
_____ (16 dígitos), para efectuar el pago del Congreso
de APU 2014: *Sexualidad. Una búsqueda sin fin.*

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@apuguay.org ó por Fax al 00598 2 410 7418 – interno 5.