



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO EN PSICOANÁLISIS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO DE TARJETA VISA – DÓLARES

Fecha de hoy: _____

Autorizo a debitar **U\$S** _____

Dólares Americanos _____ (importe
en letras) 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@apuruguay.org ó por Fax al 00598 2 410 7418 – interno 5.