

Declaración Jurada

..... nacionalidad, mayor de edad, DNI.....
con domicilio en calle de Teléfono
Matrícula Correo electrónico

declaro en carácter de Declaración Jurada.

PRIMERO: que todos y cada uno de los datos vertidos al FoSAP son ciertos y que no he incurrido en falaci ni ocultamiento alguno.

SEGUNDO: que recibo copia del Reglamento del FoSAP el que declaro conocer sin admitir prueba en contrario, en todo su articulado.

TERCERO: que al ser aceptado como miembro abono la suma de \$..... la cuota correspondiente al mes de de categoría

CUARTO: que utilizaré como medio de pago a partir del vencimiento de las cuotas mensuales de de -cuyo vencimiento opera perentoriamente los días 10 de cada mes-.

PAGO EN LA SEDE DEL COLEGIO DE MEDICOS DELEGACION ROSARIO.

DEBITO CUENTA CORRIENTE.

DEBITO TARJETA DE CREDITO.

DEBITO EN CAJA DE AHORRO.

PAGO A TRAVES DE LA DELEGACION.

OTRO

Me comprometo a suscribir los documentos necesarios para efectivizar pago comprometido de acuerdo a la elección que he realizado.

Rosario, de de

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN