

CONSTANCIA DE ACEPTACION DE PLAN DE PAGO PARA CANCELACIÓN DE DEUDA



San Carlos de Bariloche, /...../.....

**COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA ZONA ANDINA.
JOHN O'CONNOR 234 PB "B", 8400.
SAN CARLOS DE BARILOCHE, RIO NEGRO.**

AT: COMISIÓN DIRECTIVA

REF: CONSTANCIA DE ACEPTACION DE PLAN DE PAGO PARA CANCELACIÓN DE DEUDA.

De mi consideración,

El/la que suscribe, Lic., DNI:
Matrícula, he realizado con fecha/...../..... una solicitud de plan de pago para cancelación de mi deuda, a la secretaría administrativa a través de un correo electrónico. Dicho sector me informó lo siguiente:

- Última cuota paga: mes de del año
- Nº de cuotas mensuales de colegiatura adeudadas:
- Valor actual de la cuota mensual de colegiatura: \$
- Importe total de deuda incluidos los intereses: \$

Habiendo sido informado/a de los planes de pago vigentes, aprobados por la Comisión Directiva del Colegio de Psicólogos de la Zona Andina, he optado por: (Tildar la elegida)

- OPCION 1: El importe total de deuda más un 5% de interés. Debe ser cancelado en 3 pagos fijos mensuales y consecutivos de \$..... cada uno, antes del 20 de cada mes.
- OPCION 2: El importe total de deuda más un 10% de interés. Debe ser cancelado en 6 pagos fijos mensuales y consecutivos de \$..... cada uno, antes del 20 de cada mes.

CONSTANCIA DE ACEPTACION DE PLAN DE PAGO PARA CANCELACIÓN DE DEUDA



Tomo el compromiso y acepto realizar el pago de mi deuda para con el Colegio en las formas detalladas anteriormente, abonando la primera cuota en el mes de _____ del 20..... Asimismo, me comprometo a enviar el comprobante de pago a colpsizonandina@gmail.com, y a abonar la cuota de colegiatura de cada mes en curso, para evitar el incremento de la deuda.

IMPORTANTE: En caso que el colegiado/a no pagase, o de no cumplir con los tiempos de pago (3 o 6 cuotas fijas mensuales y consecutivas pagaderas del 1 al 20 de cada mes) la deuda será recalculada automáticamente viéndose afectada por el incremento semestral de la cuota de colegiatura y/o por el interés por pago fuera de término del 4,5% mensual sobre las cuotas mensuales de colegiatura que no fuesen abonadas antes del 20 de cada mes.

.....

Profesional Solicitante
Firma y sello

El registro del presente plan de pago de deuda queda asentado en el Acta de Reunión de Comisión Directiva N°...../..... con fecha/...../.....

.....

Presidente

.....

Tesorera