|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE PAGO ANUALIDAD SUM**  **POR PEDECIBA**  **2023** | | | |
| **Nombre del socio \*** | |  | |
| **Anualidad a pagar \*\*** | |  | |
| **Categoría \*\*\***  (Marcar la que corresponda) | **Nivel I - $500**  **Estudiantes de grado; técnicos de laboratorio.** | |  |
| **Nivel II - $750**  **Estudiantes de post-grado.** | |  |
| **Nivel III - $1000**  **Profesionales.** | |  |
| **Monto total:**  (Monto que corresponda) | |  | |
| **Debitar de la alícuota de: \*\*\*\*** | |  | |

**\*** Indicar el nombre del investigador o estudiante que abona su anualidad

**\*\*** Indicar a qué año/s corresponde la/s anualidad/es a pagar

**\*\*\*** Indicar categoría que corresponda

**\*\*\*\*** Indicar el nombre de la persona a la que se le debitará el monto de la anualidad de su alícuota PEDECIBA.

Firma Investigador / Estudiante a quien se debitará de su alicuota:

Fecha: