

Buenos Aires, _____

Sres. Banco Credicoop
Filial Villa Crespo
Camargo 544 – CABA

Por medio de la presente solicito que mi Tarjeta de Crédito **Cabal** Nro.
_____ sea vinculada al Grupo de Afinidad del
Club Atlético Atlanta para poder gozar de los beneficios del mismo.

Dejo constancia que mi tarjeta **SI / NO** (realizar un círculo donde corresponda)
pertenece a otro Grupo de Afinidad.

En la caso de pertenecer a otro Grupo de Afinidad dejarán de tener vigencia los
beneficios del Grupo Anterior

Firma:

Aclaración:

DNI: