

**FORMULARIO DE PAGO ANUALIDAD SUM  
POR PEDECIBA  
2026**

<b>Nombre del socio *</b>		
<b>Anualidad a pagar **</b>		
<b>Categoría ***</b> (Marcar la que corresponda)	<b>Nivel I - \$750</b> Estudiantes de grado; técnicos de laboratorio.	
	<b>Nivel II - \$1000</b> Estudiantes de post-grado.	
	<b>Nivel III - \$1500</b> Profesionales.	
<b>Monto total:</b> (Monto que corresponda)		
<b>Debitar de la alícuota de: ****</b>		

\* 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 alícuota:

Fecha: