

AUTORIZACION PARA EL DEBITO AUTOMATICO

VISA/MASTERCARD/CABAL o PAGO DIRECTO

(Elimine lo que no corresponda)

Complete este formulario y entréguelo en la Oficina Comercial de Atención al Cliente de Obras Sanitarias Mar del Plata – Batán más cercana a su domicilio, o comuníquese al teléfono 499-2949.

Nombre y Apellido del titular del Servicio

.....

D:N:I.....N° de Cuenta/s O.S.S.E.....

Domicilio

C PLocalidad.....

ProvinciaTel.....

N° de Tarjeta _ _ _ _ _ Vencimiento

C.B.U.

CONDICIONES GENERALES:

- Este comprobante constituye la solicitud expresa de adhesión al débito Automático.
- El mismo entrará en vigencia a partir que en la facturación que recibe por Obras Sanitarias aparezca la leyenda donde se indique el Débito en la Tarjeta mencionada inicialmente; hasta el momento, continuará abonando como la hace habitualmente.