

## CAMBIO DE DOMICILIO POSTAL

SRES. OSSE

S/D

Por la presente manifiesto que es mi intención recibir las facturas de  
Obras Sanitarias de la cuenta N° .....

en el siguiente domicilio:

Calle.....N°.....

Código Postal.....

Localidad.....

TELEFONO PARA CONTACTO:

E-MAIL:

Cuenta N°	
Calle	
N°	
Codigo Postal	
Localidad	
N° de telefono:	