

# AUTORIZACIÓN PARA EL DÉBITO AUTOMÁTICO

Gerencia General de Grandes Consumidores



## ALTA DÉBITO AUTOMÁTICO

Complete este formulario y envíelo al mail [oficinavirtual.comercial@osmgp.gov.ar](mailto:oficinavirtual.comercial@osmgp.gov.ar).  
También puede presentarlo en la Oficina Comercial de Atención al Cliente de Obras Sanitarias Mar del Plata – Batán más cercana a su domicilio, o comunicarse al teléfono 0810-666-2424.

Nombre y Apellido del titular del Servicio .....

.....

D.N.I..... N ° de Cuenta/s O.S.S.E.....

Domicilio.....

C P..... Localidad.....

Provincia..... Tel.....

Marque el tipo de débito automático que desea adherir y complete los datos solicitados:

### TARJETA DE CREDITO

Seleccione la tarjeta: VISA // MASTERCARD // CABAL

N ° de Tarjeta \_\_\_\_\_ Vencimiento.....

### PAGO DIRECTO

C.B.U.....

Entidad Bancaria: .....

### 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.