

# BAJA DEL DÉBITO AUTOMÁTICO

Gerencia General de Grandes Consumidores



Mar del Plata, .....

**SEÑORES OBRAS SANITARIAS**  
**S/D**

---

**Ref: Solicitud de baja al Débito Automático Cuenta OSSE N°** .....

De mi consideración:

Solicito por vuestro intermedio la cancelación del Débito Automático que contratara en su oportunidad con el establecimiento (complete el nombre del establecimiento) ..... y que se realiza mensualmente en mi tarjeta: VISA / MASTERCARD / CABAL (*elimine la que no corresponda*).

Sin otro particular, saluda a Ud. atentamente;

ESCRIBA SU NOMBRE, TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

.....