



Por medio de la presente, autorizo el débito de la cuota Mensual del pago del servicio complementario MAS OSDOP de mi cuenta bancaria cuyos datos detallo más abajo.

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR DE LA CUENTA:

CUIT O CUIL:

CBU:

ALIAS:

N DE CUENTA:

TIPO DE CUENTA (CAJA DE AHORROS O CUENTA CORRIENTE):

BANCO:

SUCURSAL:

Queda bajo mi exclusiva responsabilidad informar cualquier modificación en los datos denunciados.

Firma:

Aclaración:

No olvide enviar la planilla por correo a: info.masrosario@osdop.org.ar