



FORMULARIO DE ADHESION DE SERVICIOS A DEBITO AUTOMATICO

DATOS PERSONALES		
APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR DEL SERVICIO		
DNI	NRO. DE SOCIO / USUARIO	
DIRECCION DEL SERVICIO		
LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	
TELEFONO	TELEFONO MOVIL	
EMAIL		
TITULAR SERVICIO	<input type="checkbox"/>	INQUILINO
SERVICIOS A ADHERIR		
TELEFONIA	<input type="checkbox"/>	GAS
<input type="checkbox"/>		INTERNET / TV
<input type="checkbox"/>		
OPCIONES PARA DEBITO DE SERVICIOS		
TARJETA DE CREDITO		
VISA	CABAL	MASTERCARD
NUMERO DE TARJETA		
FECHA DE VENCIMIENTO		
DEBITO DIRECTO EN CUENTA		
CBU		
FIRMA :	ACLARACION:	
FECHA:		
IMPORTANTE		
<p>1) Si Ud. es inquilino, en caso de mudanza, solicite la baja del débito.</p> <p>2) Ante cambios de datos de la tarjeta, informar a <u>CO.SE.FA.</u> LTDA.</p>		