

CUIL TITULAR



NOMBRE Y APELLIDO _____

ALTA / MODIFICACIÓN Débito Automático

ALTA MODIFICACIÓN

Solicito la adhesión al débito automático para el pago de las facturas emitidas a mi nombre, correspondientes al servicio prestado por la OBRA SOCIAL DE PETROLEROS.

Favacard Mastercard Tarjeta Naranja Visa Visa débito

N° de tarjeta

Nombre y Apellido del titular de la tarjeta

Tipo de documento N°

Condiciones generales:

1. La renovación de su tarjeta de crédito o débito, producirá la actualización automática de los datos.
2. Por favor, controle su resumen de cuenta. La falta de pago de sus facturas podría producir su encuadre en el plan PMO.
3. Por favor, entregue este formulario en la Delegación OSPE más cercana o envíelo por mail a cuentascorrientes@ospesalud.com.ar

He leído y acepto los términos y condiciones generales.

Firma del solicitante

Aclaración

Fecha

Firma del titular de la tarjeta

Aclaración

Fecha

BAJA Débito Automático

Solicito la baja al débito automático autorizado para la cancelación de facturas emitidas a mi nombre por la OBRA SOCIAL DE PETROLEROS.

Firma del solicitante

Aclaración

Fecha