



**Obra Social
de Locutores**

SOLICITUD DE DEBITO AUTOMATICO

**Señores
Obra Social de Locutores
Presente**

De mi mayor consideración:

Por la presente solicito a la **Obra Social de Locutores** que los importes inherentes a su servicio medico asistencial, se efectúen a través del **SISTEMA DE DEBITO AUTOMATICO** de mi tarjeta de crédito.

En tal sentido, autorizo expresamente a la empresa de la tarjeta seleccionada a debitar en mi cuenta los importes correspondientes.

La presente autorización continuara vigente hasta tanto no medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. Reconozco expresamente que tanto la prestación del servicio por parte de la los importes que autorizo a debitar de mi resumen, tienen como causa exclusiva mi condición de Adherente a la **Obra Social de Locutores**.

Es de mi conocimiento que el importe mensual se factura por mes calendario adelantado, asimismo debe ser cancelado de la misma manera.

Marque con una cruz la tarjeta en la cual quiere que le realicen el debito y completa los siguientes datos:

MASTERCARD



VISA



Nº de Afiliado:

Apellido y Nombre:

Domicilio:

Titular de la Tarjeta: Parentesco (si no es el afiliado).....

Domicilio:

Numero de la Tarjeta

Vencimiento:

Lugar y Fecha

.....
Firma del Afiliado

.....
Firma Titular Tarjeta