



**COOPERATIVA DE SERVICIOS PÚBLICOS CONSUMO Y VIVIENDA RAWSON LTDA.
MATRICULA N° 9420**

M. MORENO 249 - RAWSON - CHUBUT - 9103 RAWSON CHUBUT
Tel (0280) 4481625/4482462/4482999 – Fax (0280) 4482681
Web: www.cooperativaderawson.com.ar - <https://es-es.facebook.com/COOPERATIVARAWSON>
email: tesoreria@cooperativaderawson.com.ar
I.V.A. Responsable Inscripto

Rawson Chubut ____/____/202__

Señores

**COOPERATIVA DE SERVICIOS PÚBLICOS
CONSUMO Y VIVIENDA RAWSON LTDA.**

Presente

De mi consideración:

Por el presente solicito que los importes de los servicios que me presta esa cooperativa, sean facturados y cobrados a través del SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO en mi tarjeta de crédito.

En tal sentido, autorizo expresamente a debitar de mi cuenta los importes correspondientes, como así también a la COOPERATIVA DE SERVICIOS PÚBLICOS CONSUMO Y VIVIENDA RAWSON LTDA. De entregar el original de esta a la empresa que he indicado.

La presente continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. Reconozco expresamente que tanto la prestación del servicio por parte de la COOPERATIVA como los importes que autorizo a debitar de mi resumen, tiene como causa exclusiva la relación contractual existente entre la tarjeta _____ y el suscripto. Es de mi conocimiento que el abono mensual se factura por el mes calendario vencido.

USUARIO: _____

TITULAR DE LA CUENTA: _____

DOMICILIO: _____

TARJETA: _____

TITULAR DE TARJETA: _____

NÚMERO DE TARJETA: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA

ACLARACION