

SOLICITUD DE BAJA PARA
DEBITO AUTOMATICO CON
VISA

Ciudad de _____ , ____ de _____ de _____

Señores:

MUNICIPALIDAD DE EXALTACION DE LA CRUZ

Presente

El que suscribe _____ en mi carácter de titular de la tarjeta VISA / VISA ELECTRON autorizo por la presente a la baja del débito correspondiente a las tasas de Servicios Sanitarios del Número de Orden de la MUNICIPALIDAD DE EXALTACION DE LA CRUZ consignado abajo.

Número de Contribuyente: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Número de Orden Servicios Sanitarios: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tarjeta (tachar lo que no corresponda): VISA VISA ELECTRON

Número de Tarjeta: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| . |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| . |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| . |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Número de comprobante (uso interno): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Saludo a uds. atentamente.

Firma

Aclaración de firma: _____

Documento (Tipo y Nro.): _____