

## SOLICITUD DE ADHESIÓN AL DÉBITO AUTOMÁTICO

FECHA / /

APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR DEL SERVICIO	
DNI DEL TITULAR DEL SERVICIO	
DOMICILIO (BARRIO - MANZANA - LOTE)	
TIPO DE TARJETA DE CREDITO - (VISA, MASTERCARD, ETC.)	
BANCO DE LA TARJETA	
N° DE TARJETA	
TITULAR DE LA TARJETA (COMO FIGURA EN LA MISMA) *	
FECHA DE VENCIMIENTO	

*\*En caso de que el titular de la tarjeta difiera al titular del servicio, deberá además enviar una copia del DNI en conjunto con la firma en el formulario.*

El que suscribe, en mi carácter de titular de la tarjeta, autorizo por la presente a realizar el débito automático mensual de las cuotas de servicio ofrecido por GRAPE S.A al titular del servicio anteriormente mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la misma por el Establecimiento hasta el vencimiento de la tarjeta, en tanto no medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el N° de tarjeta para la continuidad de los débitos.

**Firma:**

(Del titular de la tarjeta)

**Aclaración**

(Del titular de la tarjeta)

**Tipo y Nro de documento:**

(Del titular de la tarjeta)

Presentar el formulario debidamente completo y firmado.  
escaneado por e-mail a: [administracion@airsat.com.ar](mailto:administracion@airsat.com.ar) y/o [facturacion@airsat.com.ar](mailto:facturacion@airsat.com.ar)