

OLAVARRÍA, ____ de _____ de ____.

Oficina de Rentas
Municipalidad de Olavarría

REF: Débito por tarjeta de crédito

De mi mayor consideración:

Por la presente solicito a la Municipalidad de Olavarría que efectúe el débito automático en mi tarjeta de crédito de la/s tasa/s indicadas al pie.

En tal sentido autorizo expresamente a debitar los importes correspondientes.

La presente continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarlo.

APELLIDO Y NOMBRE: _____

CUIL/CUIT: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

TELEFONO: _____

TIPO DE TARJETA (VISA/MASTERCARD): _____

NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO: _____

FECHA VENCIMIENTO DE LA TARJETA: _____

TASA: _____

ES TITULAR DE LA TASA/PATENTE (SI/NO): _____

ESPECIFIQUE VÍNCULO CON EL TITULAR: _____

NÚMERO DE INMUEBLE/RODADO/LOMA DE PAZ: _____

PARTIDA/DOMINIO: _____

FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO:

ACLARACIÓN:

DNI:

MAIL DE CONTACTO:

SE ADJUNTA: - Copia del DNI del Titular de la tarjeta de crédito

- Comprobante de impuesto a debitar.