****

**Fecha:** FECHA

**AUTORIZACIÓN PARA EL DÉBITO AUTOMATICO EN TARJETA DE CREDITO.**

**TIPO DE NOVEDAD** (marque opción)

 

**TARJETA:** Elija un elemento.

**DATOS GENERALES**

NUMERO DE CUENTA: Haga clic aquí para escribir numero. (Ej: 40-1-8-3-00/1)

N° DE TARJETA: 0000-0000-0000-0000

NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR DE LA TARJETA:Haga clic aquí para escribir nombre como figura en la tarjeta

DNI – LE:Haga clic aquí para escribir dni.

DOMICILIO DE CONSUMO:calle, numero, barrio.

TELEFONO:código numero

MAIL:Haga clic aquí para escribir mail

**CONDICIONES GENERALES:**

* Autorizo a Carlos Paz gas a realizar el Débito automático de la tarjeta antes mencionada
* El mismo entrará en vigencia a partir de que en la facturación del servicio aparezca la leyenda donde se indique el débito en la tarjeta seleccionada y hasta el vencimiento de la misma y continuará con la renovación automática, hasta tanto medie comunicación fehaciente de su parte para revocarla.
* La cancelación de la factura del usuario que contiene la leyenda de Débito Automático, operará en la medida que el importe correspondiente a dicha factura sea descontado del resumen del titular de la tarjeta, en la medida en que el resumen citado se encuentre efectivamente abonado.
* Me comprometo a informar cualquier cambio en el número de tarjeta antes mencionado, así como las modificaciones administrativas que pudiesen surgir en mis datos personales
* El envio por mail a carlospazgas@gmail.com, de este formulario junto a una copia de DNI y de la tarjeta de crédito (solo frente) implica la aceptación de los términos y condiciones arriba mencionados.