



SAMI OSMECON

Av. de Mayo 780 • (1704) Ramos Mejía • Tel. 4469-6500



SOLICITUD DE CAMBIO DE MEDIO DE PAGO

Ramos Mejía, _____

Señores
Consejo de Administración
OSMECON SAMI Matanza
Presente

Por la presente solicito a Uds. autorizar el cambio de mi actual Medio de

Pago (Ej: Pago Fácil) _____ por _____.

Motivo: _____

Atte.

Firma del solicitante

Aclaración

Número de Afiliado: _____/00

Apellido y nombre del Titular: _____

Domicilio de cobranza: _____

Localidad: _____ Teléfono: _____

Domicilio particular: _____