

CAMBIO DE DOMICILIO POSTAL

Gerencia Comercial



Mar del Plata,

SEÑORES OBRAS SANITARIAS
S/D

Por la presente manifiesto que es mi intención recibir las facturas de Obras Sanitarias de la cuenta N° en el siguiente domicilio:

Calle N°.....

Código Postal..... Localidad.....

TELEFONO PARA CONTACTO:

E-MAIL:

Cuenta N°	
Calle	
N°	
Codigo Postal	
Localidad	
N° de telefono:	