

Registro de Firma del Cliente



RAZÓN SOCIAL:.....N° CTA CTE:.....

DOMICILIO:.....TELÉFONO:.....

LOCALIDAD:.....PROVINCIA:.....CÓDIGO POSTAL:.....

APELLIDO Y NOMBRE:.....

CARGO o PUESTO:..... N° DE DOC:.....

EMAIL:.....

Autorizo a OCA a escanear (capturar como imagen en su sistema informático mi firma inserta en el presente, conservarla en resguardo en su sistema informático e insertarla al pie de las comunicaciones impuestas con uso de este registro. La presente autorización permanecerá vigente hasta tanto sea revocada por medio fehaciente.

SERVICIOS

eCartaDocumento

eCartaExpress

eTelegrama

FIRMAR CON TINTA NEGRA DENTRO DEL RECUADRO

MATRÍCULA

RESPONSABLE ACTUANTE

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN / LEGAJO

F.70131

F.V: 08/2020

C.P.O: XXXXXXXX

F.I: XX/XX/XX