

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

MATRÍCULA

FIRMAR CON TINTA NEGRA DENTRO DEL RECUADRO

RESPONSABLE ACTUANTE

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN / LEGAJO