Consulta Online 24Hs.

Activación de Cuenta ( )   Recuperación de Contraseña ( )   Cancelación de Cuenta ( )

Nombre y Apellido: ____

Socio Nro: _______________   **C.I.: _______________________**

Email:| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Favor completar con letra legible entre cada línea vertical

@|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Es importante completar con un Email válido para recibir confirmación sobre la habilitación de la cuenta

Fecha: _____/_____/ ______   **Teléfono Móvil: ____________________________**

Firma del SOCIO: ______________________________

____

Recepción – Sucursal: _________

01-2011