



### **CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por el presente, quien suscribe, en mi carácter de titular del agente de cuenta n° \_\_\_\_\_ constituyo domicilio electrónico en la casilla \_\_\_\_\_, declarando bajo juramento que consideraré válidas y suficientes a todos los efectos legales las notificaciones que en él se practiquen, en los términos del Art. 75 CCCN.

Asimismo tomo conocimiento de que para requerir su modificación debo enviar un mail a la casilla [contacto@sabersalud.com.ar](mailto:contacto@sabersalud.com.ar) desde el domicilio electrónico constituido en el presente, consignando en el asunto: "ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO", o bien, acercarme presencialmente a las oficinas de SABER, sito en calle San Martín 554 de Bernal, durante el horario de atención, para completar el formulario de actualización de datos correspondiente.

FIRMA :-----

ACLARACIÓN:-----

DNI :-----