

REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

FORMULARIO 33

Municipalidad de Mercedes (B)

Beneficiario n°

Lugar y Fecha

Sra. Tesorera de la Municipalidad de Mercedes (B)

S / D

El/los que suscribe/n..... D.N.I. N°:

en mi/nuestro carácter dede
(Titular/Socio/Gerente/Apoderado, etc.) (Servicio prestado o Nombre de Fantasía)

solicito/amos el/la ALTA/MODIFICACIÓN de mi/nuestra inscripción en el Registro de Beneficiarios a cuyos efectos informo/amos lo siguiente y acompaño/amos la documentación que en cada caso se indica.

Razón Social..... (Apellido y nombre o Denominación Social)

Domicilio..... C.U.I.T.=

*Adjuntar comprobante de inscripción en AFIP

*En caso de tratarse de sociedades o asociaciones acompañar con copia autenticada de:

Poder otorgado por instrumento PRIVADO / PUBLICO.

Acta de ASAMBLEA / DIRECTORIO de designación de autoridades.

*En caso de autorizar a terceros a retirar pagos mediante cheques:

Datos correspondientes al autorizado a cobrar en primer termino:

Nombre.....

DNI / LE/ LC N°.....

Datos correspondientes al autorizado a cobrar en segundo termino:

Nombre.....

DNI / LE/ LC N°.....

Datos correspondientes al autorizado a cobrar en tercer termino:

Nombre.....

DNI / LE/ LC N°.....

.....

Firma del solicitante (Certificada por Escribano, Juzgado o Banco)

Teléfono de Contacto:

Mail de Contacto: