



# MUNICIPALIDAD DE SALLIQUELÓ

02394 - 480066 int 33 / int 34  
compras@salliquelo.mun.gba.gov.ar  
Av. 9 de Julio y Rivadavia  
(6339) Salliqueló - Pcia. de Buenos Aires

## SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACION EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

Beneficiario Nro. \_\_\_\_\_

Salliqueló, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

**Sr. Tesorero Municipal**

-----  
S / D

El(los) que suscribe(n) ..... en mi(nuestro) carácter de ..... de ..... solicito(amos) el(la) **ALTA / MODIFICACION** de mi(nuestra) inscripción en el **Registro de Beneficiarios y Poderes**, a cuyos efectos informo(amos) lo siguiente y acompaño(amos) la documentación que en cada caso se indica:

**Razón Social:** .....

**Domicilio:** .....

Poder otorgado por instrumento PRIVADO / PUBLICO, acompaño (amos) copia autenticada SI / NO.

Acta de ASAMBLEA / DIRECTORIO de designación de autoridades de fecha: ..... / ..... / 20 .....

acompañó (amos) copia autenticada SI / NO.

**Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:**

CUIT / CUIL / CIE Nro: ..... Se agrega F.560 SI / NO.

DNI / LE / LC Nro: ..... CI Nro: ..... Pol: .....

Si es extranjero: Pasaporte Nro: ..... Doc. Extranjero: Tipo:..... Nro:..... País Otorg:.....

**Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:**

CUIT / CUIL / CIE Nro: ..... Se agrega F.560 SI / NO.

DNI / LE / LC Nro: ..... CI Nro: ..... Pol: .....

Si es extranjero: Pasaporte Nro: ..... Doc. Extranjero: Tipo:..... Nro:..... País Otorg:.....

-----  
**Firma Y Aclaración Primer Solicitante**

-----  
**Firma y Aclaración Segundo Solicitante**

CERTIFICAR FIRMAS EN: JUZGADO DE PAZ O COMISARIA.