



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.