



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

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD  
DE SANTA FE DE LA VERA CRUZ

Beneficiario Nro  (a)

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_ (1)

Sr/a. Tesorero/a

Municipalidad de Santa Fe de la Vera Cruz  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

El (los) que suscribe(n) (2) \_\_\_\_\_ en mi (nuestro)

carácter de (3) \_\_\_\_\_ de (4) \_\_\_\_\_

solicito(amos) el (la)  ALTA  MODIFICACIÓN (b) 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: (4) \_\_\_\_\_

Domicilio: (5) \_\_\_\_\_

Poder otorgado por instrumento  PRIVADO  PÚBLICO (b), acompaño(amos) copia autenticada  SI  NO (b).

Acta de  ASAMBLEA  DIRECTORIO (b) de designación de autoridades de fecha: (6) \_\_\_\_\_ acompaño(amos) copia autenticada  SI  NO (b)

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

C.U.I.T  C.U.I.L  C.I.E (b) Nro. (7) \_\_\_\_\_ Se agrega C. INSCRIPCIÓN AFIP  SI  NO (b)

D.N.I  L.E  L.C (b) Nro. (8) \_\_\_\_\_ C.I. Nro.(9) \_\_\_\_\_ Pol (10) \_\_\_\_\_

Si es extranjero: Pasaporte Nro. (11) \_\_\_\_\_ Doc. Extranjero Tipo (12) \_\_\_\_\_

Nro. (13) \_\_\_\_\_ País otorgante (14) \_\_\_\_\_

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

C.U.I.T  C.U.I.L  C.I.E (b) Nro. (7) \_\_\_\_\_ Se agrega C. INSCRIPCIÓN AFIP  SI  NO (b)

D.N.I  L.E  L.C (b) Nro. (8) \_\_\_\_\_ C.I. Nro.(9) \_\_\_\_\_ Pol (10) \_\_\_\_\_

Si es extranjero: Pasaporte Nro. (11) \_\_\_\_\_ Doc. Extranjero Tipo (12) \_\_\_\_\_

Nro. (13) \_\_\_\_\_ País otorgante (14) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo solicitante

(a) Para uso exclusivo del Departamento Tesorería  
(b) Marcar lo que corresponda