



AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA

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) _____

C.U.I.T Nro. (5) _____ con domicilio en: (6) _____

autorizo(amos) que todo pago que deba realizar esa Tesorería, en cancelación de deudas a mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco: (7) _____

Sucursal Bancaria: (8) _____ Nro: (9) _____

Domicilio de la Sucursal: (10) _____

Cuenta Nro (11) _____ Tipo: (12) _____

Denominación: (13) _____

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectúe esa Tesorería, a favor de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, hasta el monto de tales transferencias.

Firma del Solicitante (14)

Firma del segundo solicitante (14)

CERTIFICACIÓN BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden (15)