



MUNICIPALIDAD DE RAUCH

Oficina de Tesorería

Rivadavia 750 (7203) Rauch. Buenos Aires

Tel. Fax (02297) 44-9000

FORM. 33

Proveedor N° _____

Beneficiario N° _____

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

Lugar y fecha _____, ____ / ____ / ____ .

Sra Tesorera de la Municipalidad de Rauch

M^a Mercedes de Berecibar

S _____ / _____ D _____

El(los) que suscribe(n) (1 y 2) en mi
(nuestro) carácter de

de la **Razón Social:** **CUIT.N°**

Domicilio:

TE:

solicito(amos) el(la) ALTA / MODIFICACION (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:

Acta de **ASAMBLEA / REUNION DE DIRECTORIO** (b) de designación de autoridades de fecha:...../...../..... válida por ejercicios, acompaño(amos) copia autenticada **SI / NO** (b).

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

Datos correspondientes a las autoridades:

1) Nombre

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro.....Se agrega F.560 **SI / NO** (b)

DNI / LE / LC (b) Nro.....CI Nro.....Pol.....

2) Nombre CUIT /

CUIL / CIE (b) Nro.....Se agrega F.560 **SI / NO** (b)

DNI / LE / LC (b) Nro.....CI Nro.....Pol.....

1) _____
Firma

.....
Aclaración de firma

2) _____
Firma .

.....
Aclaración de firma

Firmas autorizadas por Poderes o Notas:

Firma

.....
Aclaración de firma – N° D.N.I -

Firma .

.....
Aclaración de firma- N° D.N.I

(b) tachar lo que no corresponda