



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 Municipal
Cra. Ma. Carolina Pagani
S _____ / _____ D _____

El(los) que suscribe(n) (1 y 2) en mi
(nuestro) carácter de
de la **Razón Social:** **CUIT.Nº**
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
acompañó(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, acompañó(amos) copia autenticada SI /
NO (b).

Poder otorgado, si correspondiere, por instrumento PRIVADO / PUBLICO (b), acompañó
(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