



MUNICIPALIDAD ALDEA BRASILEIRA

NICOLAS AVELLANEDA 1525 - ALDEA BRASILEIRA - ENTRE RIOS
TELÉFONO: 0343-4853735
MAIL: MUNICIPALIDAD_ALDEABRASILEIRA@HOTMAIL.COM

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS EN CUENTA BANCARIA

Localidad:

Fecha:, de.....de 20.....

A LA MUNICIPALIDAD DE ALDEA BRASILEIRA

El (los) que suscribe(n)....., en carácter de, de C.U.I.T./C.U.I.L.Nº....., con domicilio legal en la Calle, Piso....., Dto./Ofic./local Nº..... de la localidad de, Provincia de....., autorizo(mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA MUNICIPAL, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla.

DATOS CUENTA BANCARIA

BANCO.....

SUCURSAL (Nombre y Nº).....

TIPO DE CUENTA.....

NUMERO DE CUENTA.....

CBU.....

Observaciones: La transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería Municipal, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma, sea notificado fehacientemente a esa Tesorería Municipal mediante la presentación de un nuevo Formulario.

Este formulario deberá ser acompañado por el comprobante de CBU emitido por el banco.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE
(Certificada por Escribano, Juzgado o Banco)