

AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA

MUNICIPALIDAD DE TRENQUE LAUQUEN

Beneficiario Nro.....

Lugar y fecha.....

Señor Tesorero de la Municipalidad de

TRENQUE LAUQUEN

S/D

El (los) que suscribe(n)en

mi (nuestro) carácter dede.....

CUIT N°.....con domicilio en

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

Banco:

Sucursal Bancaria: N°.....

Domicilio de la Sucursal:

Cuenta N°.....Tipo:

CBU

Denominación:

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectúe esa Tesorería General, 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

Firma del segundo solicitante

CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden