# logo3

# FORM. 33

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

MUNICIPALIDAD DE.....................................................................(1)

**Beneficiario Nro..................................(a)**

Lugar y fecha........................................(2)

Señor Tesorero General de la Municipalidad

de.............................................................(1)

S / D

El(los) que suscribe(n) ......(3).....................................................................................en mi(nuestro) carácter de ...................(4).................de..............(5)..................................... 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 do-cumentación que en cada caso se indica:

Razón Social:.......(5)................................................................................................................................................

Domicilio:............(6)..................................................................................................................................................

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

Acta de ASAMBLEA / DIRECTORIO (b) de designación de autoridades de fecha: ........(7)........... acompaño(amos) copia autenticada SI / NO (b)

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro.........(8)..............................Se agrega F.560 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro..(9).......................CI Nro......................(10)................Pol...........(11).....................................

Si es extranjero: Pasaporte Nro.........(12)........Doc. Extranjero Tipo.....(13)......Nro...........(14)................ País otorgante:........................(15)..........................................

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro.........(8)..............................Se agrega F.560 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro..(9).......................CI Nro......................(10).................Pol...........(11)....................................

Si es extranjero: Pasaporte Nro.........(12)........Doc. Extranjero Tipo.....(13)......Nro........(14)..................................

País otorgante: ........................(15)..........................................................................................................................

Firma del solicitante Firma del segundo solicitante.

(a) Para uso exclusivo de la Tesorería. Gral. de la Municipalidad; (b) Tachar lo que no corresponda.