



Municipalidad de Coronel Suárez

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE PAGOS

Fecha: / /

Nº de cuenta:

Tasas:

Cuota

Importe

1)

.....

2)

.....

3)

.....

4)

.....

5)

.....

6)

.....

Quien suscribe, DNI/CUIT

en carácter de

.....

IMPORTANTE: Esta solicitud es realizada independientemente de toda otra deuda que pueda tener la cuenta informada

ADJUNTA:

Fotocopia de los comprobantes de pago intervenida por agente interviniente. SI / NO

Firma del solicitante:

Teléfono: Correo electrónico:

Sol. Comp	
Remito:	