



Municipalidad de Coronel Suárez

180 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:

Uso Interno

El agente municipal actuante CERTIFICA que las firmas que anteceden han sido puestas en su presencia y corresponden a:

Firma y aclaración del Agente:

Registrado por:

Control:

Sol. Comp	.....
Remito:	.....