



REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES
SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACIÓN

Beneficiario N° (a)

Lugar y Fecha

Señor Tesorero:
Municipalidad San Miguel del Monte
S / D

El (los) que suscribe(n)
en mi (nuestro) carácter de de
..... solicito (amos) el ALTA / MODIFICACIÓN de mi (nuestra)
inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informo
(amos) lo siguiente.

Razón Social

Domicilio

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

Apellido y Nombre

CUIT / CUIL / CIE N°

DNI / LE / LC N°

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

Apellido y Nombre

CUIT / CUIL / CIE N°

DNI / LE / LC N°

.....
Firma del solicitante

.....
Firma del segundo solicitante

(a) Para uso exclusivo de la Tesorería Gral. de la Municipalidad.
