



Municipalidad de
Carlos Casares

FORMULARIO 35

Beneficiario N°
Lugar / fecha

Sr. Tesorero de la
Municipalidad de Carlos Casares
S _____ / _____ D

El/los que suscribe/n
en mi/nuestro carácter de 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
Domicilio de la Sucursal
Cuenta N° Tipo
Denominación
CBU

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

CERTIFICACION BANCARIA

de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de la/s firma/s que antecede/n.