MUNICIPALIDAD DE AYACUCHO
HACIENDA

REGISTRO DE PROVEEDORES

SOLICITUD DE ALTA ☐, MODIFICACIÓN ☐ EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

Oficina de Tesorería
Alem 1078 - C.P.: B7150AIN
Tel: (02296) 45 9009
Fax: (02296) 45 9003
tesorero@ayacucho.mun.gba.gov.ar

Beneficiario Nro.: _____

Lugar y fecha: _____

Sr. Tesorero General de la
Municipalidad de Ayacucho
S / D

El (los) que suscribe(n) _____

en mi (nuestro) carácter de _____ de _____

solicitamos el ALTA/MODIFICACIÓN de mi(nuestra) inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informo(amos) lo siguiente y acompaño(amos) la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social: _____

Domicilio: _____

Poder otorgado por instrumento PRIVADO PÚBLICO, acompaño(amos) copia autenticada SI NO

Acta de ASAMBLEA DIRECTORIO de designación de autoridades de fecha ☐☐☐

acompaño(amos) copia autenticada SI NO

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término

Apellido y Nombre _____

CUIT/CUIL/CIE Nº ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Se agrega F560 SI NO

DNI Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐ Si es extranjero: Pasaporte Nº _____

Doc. Extranjero: Tipo _____ Nro _____ País otorgante: _____

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término

Apellido y Nombre _____

CUIT/CUIL/CIE Nº ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Se agrega F560 SI NO

DNI Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐ Si es extranjero: Pasaporte Nº _____

Doc. Extranjero: Tipo _____ Nro _____ País otorgante: _____

_____
Firma del Solicitante

_____
Firma del Segundo Solicitante