



FORMULARIO 35 **AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA**



Municipalidad de Zárate

Beneficiario N°	Lugar y fecha
------------------------	---------------

Señor Tesorero General de la
Municipalidad de Zárate
S / D

El(los) que suscribe(n)
en mi (nuestro) carácter de 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: N°
Domicilio de la Sucursal:
Cuenta N° Tipo
Denominación:
CBU CUIT

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectúe esa Tesorería Municipal, a favor de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos que correspondan, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto. El monto recibido por dicha transferencia será el que resulte de detraerle el importe que como gasto corresponda por la comisión bancaria.

.....

Firma del solicitante

(15)

.....

Firma del segundo solicitante

CERTIFICACIÓN BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden (16).