



MUNICIPALIDAD DE SALLIQUELÓ

02394-480066 int. 25 (Tesorería)
tesoreria@salliqueló.mun.gba.gov.ar
Av. 9 de Julio y Rivadavia
(6339) Salliqueló - Pcia. de Buenos Aires

AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA

Beneficiario Nro. _____

Salliqueló, de de 20

Sr. Tesorero Municipal

S / D

El(los) que suscribe(n) en
mi(nuestro) carácter dede.....

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 Sucursal Bancaria:

Cuenta N°: **Tipo:** **CBU:**

Denominación:

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que efectué 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 y Aclaración Primer Solicitante

Firma y Aclaración Segundo Solicitante

CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que
antecedan.