MUNICIPALIDAD DE
AYACUCHO
HACIENDA

REGISTRO DE PROVEEDORES
AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA

FORMULARIO 35

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 _____

CUIT Nº: ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐

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: _____ Nº _____

Domicilio de la Sucursal: _____

Cuenta Nº: _____ 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

_____
Firma del Segundo Solicitante

Certificación Bancaria de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden