



## Formulario N°3

### AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA

**Beneficiario Nro.....(a)**

Lugar y fecha.....

Señor Tesorero  
Municipalidad de Olavarría.

**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 sucursal:.....

Cuenta N°:.....Tipo.....

CBU (22 dígitos):.....

Denominación:.....

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.

Autorizo (amos) que todo pago que deba realizar esa Tesorería General, en cancelación de deuda  
a mi (nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica;  
dejando expresa constancia que autorizo (amos) a la Municipalidad de Olavarría a deducir de los  
pagos cualquier impuesto, tasa, comisión y/o cargo bancario que grave la presente operatoria.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo solicitante

Acompaño CERTIFICACIÓN BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de  
las firmas que anteceden.