



Formulario Nº 2

SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACION EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

Beneficiario Nro..... (a)

Lugar y fecha.....

Señor Tesorero
Municipalidad de Olavarría
S / D

El(los) que suscribe(n)en
mi(nuestro) carácter de
de..... solicitamos el ALTA / MODIFICACION (b) de
nuestra inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informamos lo
siguiente y acompañamos la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social:

Domicilio:.....

Poder otorgado por instrumento PRIVADO / PUBLICO (b), acompañamos copia autenticada SI /
NO (b).

Acta de ASAMBLEA / DIRECTORIO (b) de designación de autoridades en la que se ha designado
apoderado(s), representante(s) de fecha:..... acompañamos copia autenticada SI / NO o
acta ante Autoridad Administrativa Municipal (Art. 15 – Ord. Gral. 267/80), cuando el monto a
percibir no supere la suma de 5 (cinco) sueldos mínimos municipales (b).

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro.....Se agrega F.560 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro

CI Nro.....Pol.....

Si es extranjero: Pasaporte Nro.....Doc. Extranjero

Tipo.....Nro..... País otorgante...:.....

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

CUIT / CUIL / CIE (b) Nro.....Se agrega F.560 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) Nro.....

CI Nro.....Pol.....

Si es extranjero: Pasaporte Nro.....Doc. Extranjero

Tipo.....Nro..... País otorgante...:.....

Firma del solicitante

Firma del segundo solicitante

(a) Para uso exclusivo de la Tesorería. Gral. de la Municipalidad; (b) Tachar lo que no
corresponda.