

FORMULARIO N° 3

AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA

Sr Tesorero Municipalidad de Olavarría

Beneficiario N° _____(a)

Proveedor N° _____

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

De.....CUIT N°.....con domicilio en.....

Autorizamos

Que todo pago que deba realizar esa Tesorería General en cancelación de deudas a mí/ nuestro favor por cualquier concepto sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

BANCO: _____

SUCURSAL BANCARIA _____

NUMERO _____

DOMICILIO _____

CUENTA N°: _____ Tipo _____

CBU (22 dígitos) _____

DENOMINACION: _____

E-MAIL: _____

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.

Lugar y Fecha _____

Firma del solicitante

Firma del segundo solicitante



Acompaño: **CERTIFICACIÓN BANCARIA Y CONSTANCIA DE CUENTA BANCARIA Y CBU**
de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden.