



**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS EN CUENTA BANCARIA**

(MARCAR CON UNA X)

MODIFICACIÓN DE DATOS	
-----------------------	--

Localidad y fecha:..... de..... de 20.....

A LA  
MUNICIPALIDAD DE TRELEW  
PROVINCIA DEL CHUBUT

El (los) que suscribe(n)....., en mi (nuestro) carácter de....., de....., C.U.I.T.-C.U.I.L.Nº....., con domicilio legal en la Calle..... Nº....., Piso....., Dto./Ofic./local Nº.....de la localidad de.....Provincia de....., autorizo (mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA MUNICIPAL, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto incluido en el Sistema de Pagos Centralizados del Convenio celebrado entre la Municipalidad de Trelew y el Banco del Chubut S.A., sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla.

<b>DATOS CUENTA BANCARIA</b>	
BANCO	<b>BANCO DEL CHUBUT S.A.</b>
SUCURSAL (Nombre y Nº)	
TIPO DE CUENTA Cta.Cte.Común o Caja de Ahorro -001 Cuenta Cte. Especial - 002	
NUMERO DE CUENTA xxx-xxx-xxxxxxxx/x SUC-TIPO- NºDE CTA.	
CBU	

La transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería Municipal, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma, sea notificado fehacientemente a esa Tesorería Municipal mediante la presentación de un nuevo Formulario.

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN TITULARES DE LA CUENTA

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN TITULARES DE LA CUENTA

<b>Certificación del Banco del Chubut S.A. del cuadro de datos de la cuenta y firma(s) del (de los) titular(es)</b>
---