



Lomas de Zamora,

ACREDITACIÓN Y/O DEVOLUCIÓN / VERIFICACIÓN DE PAGOS

Señor Intendente Municipal

S / D.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de
solicitarle:

1. ACREDITACIÓN Y/O DEVOLUCIÓN
2. VERIFICACIÓN DE PAGO

TASA:

Negocio Rubro:

Cuenta N°:

Ubicado en la calle: N°:

Localidad:

Correspondiente al/los año/s:

Circ.: ____ Secc.: ____ Fracc.: ____ Manz.: ____ Parc.: ____ Pol.: ____ Padrón:

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.-

.....
FIRMA DEL INTERESADO

Apellido y Nombre/s:

Tipo y N° de documento:

Domicilio particular:

Localidad:

Teléfono:

OBSERVACIONES:
.....
.....