

FORMULARIO 35

Beneficiario Nº: _____

25 de Mayo, ____ de _____ de 20____

Sra. Tesorera
de la Municipalidad de 25 de Mayo
Cra. María Paula Hendriksen
S _____ / _____ D

El / los que suscribe _____, identificado con
DNI/CUIT/CUIL _____, por mi propio derecho, con domicilio
en _____, autorizo que todo pago que
deba realizar esa Tesorería General, en cancelación de deudas a mi favor por cualquier concepto,
sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco: _____

Sucursal Bancaria: _____

Domicilio de la Sucursal: _____

Cuenta Nº _____ Tipo: _____

Denominación: _____

CBU: _____

Doy expresamente mi 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.