



**AUTORIZACION DE ACREDITACION EN CUENTA BANCARIA**

MUNICIPALIDAD DE SALADILLO

**Beneficiario Nro.....(a)**

Lugar y fecha.....(2)

Señor Tesorero General de la Municipalidad  
de.....(1)  
S / D

El (los) que suscribe(n).....(3).....en mi(nuestro) carácter  
de.....(4).....de.....(5)..... CUIT N°.....(6).....con domicilio en  
.....(7)..... autorizo(amos) que todo pago que deba realizar esa Tesorería General,  
en cancelación de deudas a mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco: .....(8).....  
Sucursal Bancaria: .....(9).....N°.:.....(10).....  
Domicilio de la Sucursal: .....(11).....  
Cuenta N°.:.....(12)..... Tipo .....(13).....  
Denominación:.....(14).....

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.

Firma del solicitante (15) Firma del segundo solicitante

CERTIFICACION BANCARIA de los datos de la cuenta indicada precedentemente y de las firmas que anteceden (16)

---