



OF. DE COMPRAS

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE ALTA EN EL REGISTRO DE BENEFICIARIOS Y PODERES

Beneficiario Nro. \_\_\_\_\_ (a)

Señor Tesorero General de la Municipalidad de General Alvear  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

El(los) que suscribe(n)

En mi(nuestro) carácter de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Solicito(amos) el(la) ALTA/MODIFICACIÓN (b) de mi(nuestra) inscripción en el Registro de Beneficiarios y Poderes, a cuyos efectos informo(amos) los siguiente y acompaño(amos) la documentación que en cada caso se indica:

Razón Social: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Poder otorgado por instrumento PRIVADO/PUBLICO (b), acompaño(amos) copia autenticada SI / NO (b).

Acta de ASAMBLEA/DIRECTORIO (b) de designación de autoridades de fecha: \_\_\_\_\_ acompaño(amos) copia autenticada SI / NO (b).

Datos correspondientes al representante nombrado en primer término:

CUIT / CUIL / CIE (b) N°: \_\_\_\_\_ Se agrega F.460 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) N°: \_\_\_\_\_ CI N° \_\_\_\_\_ Pol \_\_\_\_\_

Si es extranjero: Pasaporte N° \_\_\_\_\_ Doc. Extranjero Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

País otorgante: \_\_\_\_\_

Datos correspondientes al representante nombrado en segundo término:

CUIT / CUIL / CIE (b) N°: \_\_\_\_\_ Se agrega F.560 SI / NO (b)

DNI / LE / LC (b) N°: \_\_\_\_\_ CI N° \_\_\_\_\_ Pol \_\_\_\_\_

Si es extranjero: Pasaporte N° \_\_\_\_\_ Doc. Extranjero Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

País otorgante: \_\_\_\_\_

-----  
Firma del Proveedor

-----  
Firma del Beneficiario

-----  
Firma Autorizada a retirar Cheque

-----  
Firma Autorizada a retirar Cheque