

TRANSFERENCIA O CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL

Señor Intendente Municipal

S / D.-

El/los que suscribe/n:

1.- _____ DNI Nº: _____

2.- _____ DNI Nº: _____

3.- _____ DNI Nº: _____

4.- _____ DNI Nº: _____

DOMICILIO PARTICULAR

1.- _____ TEL./MAIL: _____

2.- _____ TEL./MAIL: _____

3.- _____ TEL./MAIL: _____

4.- _____ TEL./MAIL: _____

Negocio rubro: _____

Calle: _____ Nº: _____

Localidad: _____ Circ.: _____ Secc.: _____ Fracc.: _____

Manz.: _____ Parc.: _____ Pol.: _____ Padrón: _____

Habilitado por Expte. Nº _____ Rubro: _____ Cuenta: _____

Comunica que ha TRANSFERIDO el mencionado comercio a:

- 1.- _____ DNI Nº: _____
- 2.- _____ DNI Nº: _____
- 3.- _____ DNI Nº: _____
- 4.- _____ DNI Nº: _____

DOMICILIO PARTICULAR

- 1.- _____ TEL./MAIL: _____
- 2.- _____ TEL./MAIL: _____
- 3.- _____ TEL./MAIL: _____
- 4.- _____ TEL./MAIL: _____

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NOMBRE DEL CÓNYUGE
1.-	1.-	1.-
2.-	2.-	2.-
3.-	3.-	3.-
4.-	4.-	4.-

En su carácter de INQUILINO/S: PROPIETARIO/S:
Saludo a Ud., muy atentamente.-

El/los que suscriben, serán debidamente notificados que deberán integrar a la presente solicitud en un plazo de 10 (diez) días, la documentación que corresponda anexar, su falta de cumplimiento dará lugar a las sanciones que corresponda y que provea las normas vigentes.-

FIRMA DEL/LOS VENDEDOR/ES

FIRMA DEL/LOS COMPRADOR/ES

- 1.- _____ 1.- _____
- 2.- _____ 2.- _____
- 3.- _____ 3.- _____
- 4.- _____ 4.- _____