



Sr. Intendente Municipal

Por medio de la presente me dirijo a Ud para solicitarle la TRANSFERENCIA/CAMBIO DE TITULARIDAD del COMERCIO/INDUSTRIA propiedad de:

APELLIDO	NOMBRES	CUIT
RAZON SOCIAL		

A favor de:

APELLIDO	NOMBRES	CUIT
RAZON SOCIAL		

Habilitado con Legajo Municipal N° _____ mediante Resolución/Decreto N° de fecha ____/____/____.

Fecha de inicio de actividades del nuevo titular ____/____/____

El local se encuentra ubicado en:

Calle	
Numero	
Localidad	
Circunscripción	
Sección	
Manzana	
Parcela	
Subparcela	
Partida	

Dejo expresa constancia que autorizo el ingreso de los Señores Inspectores Municipales para la autorización de funcionamiento y controles posteriores Se adjunta a la presente la documentación exigida según la Ordenanza vigente

Correo electrónico:

Correo electrónico del contador:

X.....
FIRMA DEL ACTUAL TITULAR

X.....
FIRMA DEL FUTURO TITULAR

Espacio para autenticación de firmas	Espacio para autenticación de firmas
--------------------------------------	--------------------------------------

Abono los Derechos de Oficina mediante Recibo N°.....de fecha.....

Abono la Tasa de Habilitación mediante Recibo N°.....de fecha.....

Abono la Libreta Sanitaria mediante Recibo N°.....de fecha.....

Teléfono del Solicitante.....