

SELLADO MUNICIPAL

FORMULARIO DE PREFACTIBILIDAD

LUGAR.....FECHA...../...../.....

SR. INTENDENTE MUNICIPAL:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con el objeto de solicitar la PREFACTIBILIDAD de mi comercio.

RUBRO:.....

APELLIDO Y NOMBRE / RAZON SOCIAL TIPO DE DOCUMENTO N° DE DOCUMENTO

.....

PARTIDA MUNICIPAL.....

DOMICILIO LOCAL

CALLE.....N°LOCALIDAD.....

N° TELEFONO.....

CERTIFICACION DE FIRMAS

FIRMA DE TITULARES ACLARACION DE FIRMAS FIRMA DEL FUNCIONARIO
CERTIFICANTE/ACLARACION

1)..... 1).....

2)..... 2).....

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE CATASTRO

UBICACIÓN DE LA PROPIEDAD

CIRC.	SECC.	CH	QTA	FRACC	MANZ.	PAR C	SUB- PAR

NOMBRE COMPLETO DE LA CALLE.....

N°ENTRE CALLE.....

LOCALIDAD.....

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

SELLO OFICINA