Municipalidad de Rosario
Secretaría de Hacienda y Economía
Dirección General Gestión de Recursos

Saldo por Caducidad
DReI/ETuR

Rosario, ... de ..... de .....

Señor/a Intendente/a Municipal:

Quien suscribe _____ Tipo y Nro de documento _____
con domicilio fiscal en _____ de la ciudad de _____,
CUIT/L _____ se dirige a usted a fin de solicitar la determinación del saldo por caducidad
del Convenio Nro. _____ formalizado bajo acta Nro. _____
Ordenanza Nº _____

Cuenta DReI/ETuR Nro._____

CUOTA Nº	FECHA DE PAGO	DETALLE MEDIO Y LUGAR DE PAGO

ADJUNTA DOCUMENTACIÓN QUE AVALA LO SOLICITADO EN ..... FOJAS ÚTILES

A LA ESPERA DE UNA RESOLUCIÓN FAVORABLE

Firma Contribuyente/Responsable _____
Aclaración _____ Domicilio _____
Teléfono _____ Correo Electrónico _____

A COMPLETAR POR EL AGENTE INTERVINIENTE

_____ Firma Agente Interviniente

/ / _____ Fecha de recepción