

- Alta**
 Modificación de datos

Formulario T-02
Autorización de acreditación
de pagos del tesoro municipal
en cuenta bancaria

Lugar y Fecha: _____, de _____ de _____

Señor Tesorero de la Municipalidad de Gral. San Martín

El (los) que suscribe (n) _____

en mi (nuestro) carácter de _____ de _____

CUIT N° _____, con domicilio en _____, Piso _____,

Dto. | Ofic. | Local N° _____ de la localidad de _____ Provincia de _____,

autoriza (mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA GENERAL, en cancelación de
deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado en la cuenta bancaria que a
continuación se detalla.

Banco: _____

Sucursal bancaria: _____

Domicilio de la sucursal: _____

Denominación del titular: _____

Tipo de cuenta: _____

N° de cuenta: _____

C.B.U.
(22 dígitos) _____

Doy (damos) expresamente mi (nuestra) conformidad a que toda transferencia de fondos que
efectúe esa Tesorería General, a favor de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos
contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor, por todo concepto, teniendo validez
todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma,
sea notificado fehacientemente a esa Tesorería General mediante la presentación de un nuevo
formulario.

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

.....
FIRMA DEL SEGUNDO SOLICITANTE

Instructivo y formulario

para la acreditación en cuenta bancaria

Formulario T-02

Autorización de acreditación
de pagos del tesoro municipal
en cuenta bancaria

1. NOMBRE DEL FORMULARIO

Autorización de acreditación en cuenta bancaria

2. OBJETO

Indicar la cuenta bancaria del beneficiario, donde deben efectuarse los depósitos correspondientes a los pagos que le efectúe la Tesorería General.

3. RESPONSABILIDAD

La responsabilidad por la corrección de los datos contenidos en los formularios recae sobre el(los) firmante(s) con personería para efectuar la presentación. También serán responsables los funcionarios bancarios firmantes de la certificación por la autenticidad de los datos contenidos en la misma.

4. CONFECCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y FIRMA

Original: deberá estar firmado por el(los) beneficiario(s) o quien(es) tengan personería para hacerlo en su representación y por los funcionarios bancarios certificantes de los datos de la cuenta bancaria denunciada. Este ejemplar quedará en poder de la Tesorería General y respaldará la información que se incorpore al registro.

Duplicado: quedará en poder de el(los) firmante(s) del formulario con la constancia de haber recibido el original por parte de la Tesorería General

5. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO

- Lugar y Fecha en que se emite el formulario
- Colocar el(los) nombre(s) y apellido(s) de quien(es) efectúa(n) la presentación
- Indicar en qué carácter efectúa(n) la presentación (Titular, Apoderado, etc.)
- Indicar nombre y apellido o razón social de la persona física o jurídica por quien se hace la presentación
- N° de CUIT
- Domicilio fiscal completo del beneficiario (según Form. 560 AFIP), indicando calle y número, piso, local, localidad, provincia y código postal
- Se indicará el nombre del banco donde se encuentra abierta la cuenta que debe recibir las transferencias de fondos
- Designación de la sucursal bancaria
- Denominación completa de la cuenta bancaria
- N° de la sucursal bancaria
- N° de la cuenta bancaria
- Tipo de la cuenta bancaria (Cta. Cte., Caja de ahorro, etc.)
- N° de CBU
- Firma(s) de el(los) beneficiario(s) o de su(s) representante(s), apoderado(s), etc.
- Certificación del banco en cuanto a la corrección de los datos de la cuenta y de la autenticidad de la(s) firma(s)
- Adjuntar copia certificada del CBU emitido por la entidad bancaria.