Formulario de presentacion para contribuyentes que reclamen QUE PAGO POR ERROR.

DIR. GRAL. DE RECURSOS FINANCIEROS.-

FECHA: _____ / _____ / _____

Lugar de Presentacion: _____

DATOS DEL CONTRIBUYENTE:

Nombre Completo: _____

Céd. de Id: _____ Telefonos: _____

Dirección: Calle _____ N° Puerta: _____

Entre Calle_1: _____ Entre Calle_2: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

E-mail : _____ @ _____

EN CASO DE NO ESTAR relacionado en el Sistema, con el padron o tramite de Ref., INDICAR Y ADJUNTAR la documentacion presentada para constancia: _____

_____

Seleccionar TIPO DE PADRON O TRAMITE

Urbano	○	**Convenio**	○	**Necropolis**	○
Sub Urbano	○	**Venta de Carne**	○	**VARIOS**	○
Rural	○	**Semovientes**	○		

Quien suscribe RECLAMA EL SIGUIENTE PAGO ERRONEO :

Cód. Municipal: _____ **Padrón:** _____ **UPH: Apto.** _____

Block: _____ **LOCALIDAD:** _____

Observaciones : _____

_____

_____ _____

Firma contribuyente **Aclaración de Firma**

Nº de Ced. de Id. : _____

_____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA I. D. C.

EXPEDIENTE : _____ **Incidencia Mantis :**_____

Firma del Funcionario _____

Nº de Func.: _____