



MUNICIPALIDAD DE SAN BENITO
 Dirección de Obras y Servicios Públicos
 Sección Obras Privadas

SOLICITUD DE RATIFICACIÓN

REABILITACION

INSCRIPCIÓN

FECHA

SEÑOR
 PRESIDENTE
 DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN BENITO
 Dr. DONDA EZEQUIEL
 S. / D.

El que suscribe
Titulo Apellido y Nombre

.....MATRICULA Nº.....

*solicita a Ud. la RATIFICACION / INSCRIPCION / REHABILITACION de mi matricula Profesional para poder desarrollar mi actividad profesional dentro del Municipio de San Benito.
 A tal efecto adjunto debidamente cumplimentado el presente formulario.
 Sin otro particular saluda a Ud. muy atentamente.*

.....
Firma y Sello Profesional

DATOS GENERALES DEL MATRICULADO

DOMICILIO LEGAL

LOCALIDAD (CP)..... TEL..... E-MAIL.....

DOMICILIO REAL

LOCALIDAD (CP)..... TEL.....

Indicar con X el domicilio donde remitir la correspondencia.

C.U.I.T D.G.R

El presente tiene carácter de Declaración Jurada y sin su presentación no se dará curso a la inscripción, ratificación o rehabilitación de la Matricula.-

DEPARTAMENTO DE A.C. Y RENTAS
 SECCION RENTAS

Sello de Caja