

**FORMULARIO N° 1  
SOLICITUD DE CAMBIO DOMICILIO DE ENVIO  
TRAMITE GRATUITO**

DATOS DEL TITULAR DE DOMINIO													
APELLIDO Y NOMBRE													
Documento de Identidad LE/LC/DNI N°						CUIT/CUIL N°							
DATOS DEL OBJETO													
PADRON/LEGAJO N°						En caso de TSG N° Cliente EDESUR							
NOMENCLATURA CATASTRAL DEL OBJETO													
Circ.:		Secc.:		Fracc.:		Manz.:		Parc.:		Subp./ U.F.:		Pol.:	
DOMICILIO DEL OBJETO													
Calle										N°			
Dpto.-Piso				U.F.				Localidad				C. Postal	
Entre _____ y _____													
DOMICILIO DE ENVÍO SOLICITADO													
Calle										N°			
Dpto.-Piso				U.F.				Localidad				C. Postal	
Entre _____ y _____													
TRAMITE N°						Fecha ..... / ..... / .....							
Firma y sello de autoridad Municipal						Firma del solicitante							
						Doc.de Ident. Tipo y N°							
						Dirección de Mail:							
						Teléfono							

(\*) Cuando el trámite lo realice quien no resulte titular, sea éste persona humana o jurídica, se deberá acompañar poder o autorización con firmas certificadas ante escribano público, institución bancaria, autoridad judicial o municipal.

**TALON PARA EL CONTRIBUYENTE**

MUNICIPALIDAD DE AVELLANEDA	
Dirección General Tributaria Avda. Güemes 835 - P.B. - Tel.:5227-7328/9	
TRAMITE: SOLICITUD DE CAMBIO DOMICILIO DE ENVIO - <b>TRAMITE GRATUITO</b>	
OBJETO N°	
SOLICITANTE	
TRAMITE N°	Fecha ..... / ..... / .....
Firma y sello del receptor del trámite	