FORMULARIO N° 1
SOLICITUD DE CAMBIO DOMICILIO DE ENVÍO
TRÁMITE GRATUITO

DATOS DEL TITULAR DE DOMINIO			
APELLIDO Y NOMBRE			
Documento de Identidad LE/LC/DNI N°		CUIT/CUIL N°	

DATOS DEL OBJETO			
PADRÓN/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				

EXPEDIENTE N°		Fecha	..... / ..... / .....

	Firma del solicitante	
	Doc.de Ident. Tipo y N°	
	Dirección de Mail:	
Firma y sello de autoridad Municipal	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.

TALÓN PARA EL CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE AVELLANEDA
Dirección General Tributaria Avda. Güemes 835 - P.B. - Tel.:5227-7328/9

TRÁMITE: SOLICITUD DE CAMBIO DOMICILIO DE ENVIO - TRÁMITE GRATUITO

OBJETO N°			
SOLICITANTE			
EXPEDIENTE N°		Fecha	..... / ..... / .....

Firma y sello del receptor del trámite