

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 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.

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	