

**FORMULARIO N° 3**  
**SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE PAGO ERRÓNEO, ACREDITACIÓN DE PAGOS NO REGISTRADOS Y/O PAGOS DUPLICADOS**  
**TRÁMITE GRATUITO**

DATOS DEL SOLICITANTE									
APELLIDO Y NOMBRE									
CARÁCTER (*)									
DOMICILIO CONSTITUÍDO									
N° DE OBJETO									
DOMICILIO DEL OBJETO:									
Calle								N°	
Dpto.-Piso		U.F.		Localidad			C.Postal		
<b>Solicito respecto de las obligaciones que se indican a continuación:</b> <input type="checkbox"/> Verificación de pago erróneo <input type="checkbox"/> Acreditación de pago no registrado. <input type="checkbox"/> Verificación de pago duplicado									
<b>Tributo (marcar con una cruz)</b>									
Tasa por Servicios Generales						Patentes de Automotores / Motos			
Tasa por Inspección Seguridad e Higiene						Derechos de construcción			
Publicidad y Propaganda						Planes de Pago			
Tasa Fiscalización Riesgo Ambiental						Otros			
<b>Detalle de obligaciones a Verificar y/o Acreditar</b>									
Concepto	Año	Cuota	Fecha de Pago	Lugar					
Observaciones:									
Fecha ..... / ..... / .....									
<b>VISADO por D. G. T.</b>					Firma del solicitante				
					Doc.de Ident. Tipo y N°				
					Dirección de MAIL				
Firma y sello Autoridad Municipal					Teléfono				
<b>(*) 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.</b>									