



# MUNICIPALIDAD DE SALSACATE

Av. San Martín Nº 72 - SALSACATE

C.P. 05295 - PROVINCIA DE CÓRDOBA

Tel. 03542- 420107 - mail: municipiodesalsacate@hotmail.com

Legajo Nº:

## SOLICITUD DE BAJA DE ACTIVIDAD COMERCIAL:

SALSACATE,

SR.

INTENDENTE MUNICIPAL DE SALSACATE

DN. JOSÉ OBTIMIO FIGUEROA

S \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ D

El que suscribe la presente,  DNI Nº:

comunica/n a Ud./s que el día:  ha CESADO SU ACTIVIDAD COMERCIAL en el RUBRO:

Anexo:  . Por tal motivo, se solicita la

del mencionado Comercio, ubicado según datos obrantes en el Municipio, en Calle:

de la Localidad de:  de la Provincia de

Córdoba, comprometiéndome a cumplir con lo estipulado en la Ordenanza General Tarifaria vigente.-

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
*Firma del Solicitante*

El que suscribe en carácter de: \_\_\_\_\_

Informa que el negocio cuya BAJA se solicita, se encuentra en las siguientes condiciones:

\_\_\_\_\_  
*Firma Autoridad Municipal*

SALSACATE,

SR/a:

La Autoridad Municipal que suscribe, comunica a Ud/s que habiéndose cumplimentado los requisitos correspondientes, el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ se ha dado BAJA al Comercio por el cual se solicita:

Anexo:  sito en Calle:

de la Localidad de:  de la Provincia de Córdoba.-

\_\_\_\_\_  
*Firma Autoridad Municipal*

