



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

