

BENEFICIARIOS DE PAGOS - SOLICITUD	ALTA	MODIFICACIÓN	(1)
		BENEFICIARIO NRO.: (USO EXCLUSIVO S.A.F.)	

Fecha: .../......./200...

SEÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO:

..... (3)

El (los) que suscribe(n)..... en mi (nuestro) carácter de.....CUIT Nro:.....solicito(amos) el alta / modificación (1) como beneficiario de pago, a efectos de lo cual adjunto(amos) la siguiente documentación:

Formulario de Inscripción AFIP N°.....	Manifestación condición de no Inscripto en AFIP (Nota)	(2)
---	---	-----

D.N.I.		C.I.		DOC. EXTRANJERO O PASAPORTE		PODER	
L.E.						ACTA	
L.C.		CERT.POL		CONSTANCIA		DESIGNACIÓN	
		DOMICILIO		RESIDENCIA Y HABILITACION		AUTORIDADES	(2)

Formulario Anexo III	Beneficiario sin cuenta bancaria Nota manifestación motivos	(2)
---------------------------------	--	-----

Asimismo, informo(amos):

COD.CLASIFIC.SECTORIAL:.....(4)**SITUACIÓN ANTE AFIP (2)**

IMPUESTO	Inscripto	No Inscripto	Exento	No Responsable	Monotributo
GANANCIAS					
IVA					

No será responsabilidad del Tesoro Nacional, cualquier demora en el depósito de los fondos por su parte, derivada de modificaciones a los datos oportunamente suministrados, no informadas en tiempo y forma.

.....
FIRMA DE (LOS) SOLICITANTES
T.E.:.....
FAX:.....

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO.	FECHA Y SELLO DE RECEPCION/...../.....	
APROBÓ (5)	FIRMA DEL RECEPTOR	ARCHIVÓ
	TRANSMITIO INFORMÓ (1)	

(1) TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA, (2) MARCAR CON UNA "X " DONDE CORRESPONDA, (3) INDICAR DENOMINACIÓN DEL S.A.F., (4) COMPLETAR CONFORME ANEXO VI, (5) FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN.