

**SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SISTEMA DE DEBITO AUTOMÁTICO/ FORMULARIO DE ALTA**  
**COMPLETAR ESTE CUADRO SOLO EN CASO DE OPTAR POR DEBITO AUTOMÁTICO A TRAVÉS DE TARJETA DE CRÉDITO.**

TARJETA: VISA

Nº

EMISIÓN:   /   VENCIMIENTO:   /

BANCO EMISOR:

**COMPLETAR ESTE CUADRO SOLO EN CASO DE OPTAR POR PAGO DIRECTO A TRAVÉS DE SU CUENTA BANCARIA CBU**

TIPO DE CUENTA CUENTA CORRIENTE  CAJA DE AHORRO

Nº DE CUENTA  SUCURSAL

CBU

BANCO

**DATOS DE LA PROPIEDAD**

NOMBRE DEL TITULAR: .....

C.U.I.T.: .....

CUENTA MUNICIPAL Nº: .....

PARTIDA PROVINCIAL Nº: .....

**DATOS DEL VEHICULO**

NOMBRE DEL TITULAR: .....

C.U.I.T.: .....

PATENTE : .....

**DATOS DEL COMERCIO**

NOMBRE DEL TITULAR: .....

C.U.I.T.: .....

LEGAJO : .....

**AUTORIZACION**

Autorizo a la Municipalidad de Zárate a debitar los importes correspondientes a los siguientes tributos a partir de:  
*(tildar con una cruz la opción deseada)* *DESDE PERIODO*

- Tasa Alumbrado e Higiene Urbana y Servicios Sanitarios.....  .....
- Tasa por conservación, reparación y mejorado de la red vial.....  .....
- Tasa de Prevención y Control.....  .....
- Tasa Insp. Seg. e Hig.-Derechos Public. y Prop. y Ocupación Esp. Público (PEQUEÑOS)  .....
- Tasa por Servicios especiales de Limpieza e Higiene.....  .....
- Patentes de rodados.....  .....
- Impuesto Automotor.....  .....
- Reg. de Planes de Pago, Present. Espontanea, etc.....  .....

De mi:  
*(tildar con una cruz la opción deseada)*

TARJETA DE CREDITO  CUENTA BANCARIA

**TITULAR DE LA TARJETA**

NOMBRE:.....

DNI:.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:.....

PROVINCIA:..... CP:.....

TELEFONO:..... CELULAR:.....

MAIL:.....

RELACION CON EL CONTRIBUYENTE:.....

FIRMA

ACLARACION