

**“MUNICIPALIDAD DE GANCEDO”**  
**“Capital Nacional del Meteorito”**  
**Departamento 12 de Octubre - Provincia del Chaco**  
**Calle Meteorito y San Martín**

---

**AUTORIZACION DE ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA**  
**Municipalidad de Gancedo**

Beneficiario N°.....

Gancedo, 02 de Septiembre de 2025.-

Señor  
Tesorero de la Municipalidad  
De Gancedo  
SU DESPACHO.-

El (los) que suscribe(n)....., en  
mi(nuestro) carácter de.....de .....  
CUIT N°....., con domicilio en .....  
AUTORIZO(AMOS) que todo pago que deba realizar esa Tesorería, en cancelación de  
deudas a mi(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado a la cuenta bancaria que se  
indica:

Banco:.....

Sucursal:..... N° de Sucursal:.....

Domicilio de la sucursal:.....

Cuenta N° ..... Tipo:.....

Denominación:.....

Clave Bancaria Uniforma (C.B.U.) N°:.....

Doy(damos) expresamente mi(nuestra) conformidad, a que toda transferencia de fondos que efectúe esa Tesorería a favor  
de esta cuenta bancaria dentro de los términos y plazos contractuales, dará por extinguida la obligación del deudor por todo  
concepto hasta el monto de tales transferencias, y a que los gastos ocasionados por dichas transferencias, serán a cargo del  
beneficiario.-

En caso de surgir con posterioridad, alguna modificación en el contenido del presente formulario, o de decidir que no se  
efectúen transferencias a dicha cuenta bancaria, será del beneficiario la responsabilidad exclusiva de comunicar dicha  
situación, la cual solo podrá efectuarse en la Tesorería de la Municipalidad de Gancedo.-

.....  
Firma y Aclaración del Solicitante  
D.N.I.N°

.....  
Firma y Aclaración del 2º Solicitante  
D.N.I.N°

NOTA: Se adjunta Copia de Constancia de C.B.U. emitida por entidad bancaria