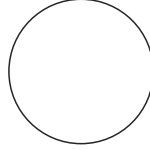




CONTROL DE CURSO DE TRÁMITE

LICENCIA N°

FECHA:...../...../.....



FOLIO

Sello de Mesa General de Entradas

NOMBRE DE FANTASÍA:

FOPAB N°:

RAZÓN SOCIAL:.....

DOMICILIO COMERCIAL:.....

DOMICILIO PARTICULAR:..... TEL:.....

CORREO ELECTRÓNICO:

DNI N° / CUIT:

Metros cuadrados aproximados afectados a la explotación:

Solicitud:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL AGENTE MUNICIPAL

FIRMA Y ACLARACIÓN CONTRIBUYENTE

REQUISITOS INDISPENSABLES PARA EL INICIO DEL TRÁMITE NO INSISTA CON EL PER SON AL

DIRECCIÓN DE CATASTRO	Chacra/Qnt:..... Mza: Lote:	Calle:	Altura:.....	
	Nomenc.Cat.:		Barrio Oficial	
	Superficies en m2 Loc.:..... Terr.: Dep:.....		
	Sello y firma Dcción.Catastro			
DIRECCIÓN DE OBRAS PARTICULARES	Parcial de Obra:SI-NO	CONFORME DE VISADO		
	Plano Obra Expte.Nro.: /	AT.PÚBLICO	AUDITORÍA	ADMINISTR.
	Firma y sello Dcción.de Obras Particulares Fecha:...../...../.....			