



GOBIERNO DE CHACABUCO

Chacabuco _____ de _____ de 20__

Sr. Intendente Municipal
S/D

REFERENCIA: **Transferencia de negocio**
Contribuyente n° _____ - _____

De mi mayor consideración:

El que suscribe _____ tiene el agrado de dirigirse a usted con motivo de comunicarle la transferencia del negocio. El mismo se ubica en calle/av. _____ n° _____ de la localidad _____ del partido de Chacabuco.

Sin más saluda muy atte.

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Tel/Cel: _____

Mail: _____ @ _____



DIRECCIÓN DE HABILITACIONES

Remedios de Escalada de San Martín 236 - Teléfono: (2352) 452714 - Chacabuco - (Bs. As.)
Email: habilitaciones@chacabuco.gob.ar