



Chacabuco_____de _____de 20____

Sr. Intendente Municipal
S/D

REFERENCIA: **Traslado de negocio**

Contribuyente n° _____ - _____

De mi mayor consideración:

El que suscribe _____
tiene el agrado de dirigirse a usted con motivo de comunicarle el nuevo domicilio. 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