

ANEXO III
MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA
Dirección de Rentas

FORMULARIO DE REPRESENTACION

CONTRIBUYENTE _____
Nº INSCRIPCIÓN TASA DE HIGIENE _____ C.U.I.T. _____
Don _____ con documento _____ Nº _____
en carácter de _____ que prueba mediante _____
Autoriza a _____ con documento _____ Nº _____
nacido el ___/___/___ de estado civil _____ con domicilio en _____
_____ Teléfono Nº _____

Para que con relación a los siguientes Tributos _____

lo represente ante la Dirección de Rentas Municipal con las facultades indicadas a continuación
(Marcar con x lo que corresponda)

- Atención integral de inspecciones
- Firmar D.D.J.J. y solicitudes de plazos o prórrogas, aceptar determinaciones presuntivas y ajustes de D.D.J.J. presentadas.
 - Notificarse en expedientes y sumarios
 - Interponer recursos administrativos referentes a inspecciones
 - Renunciar a la prescripción ganada o al término corrido de la prescripción y reconocer deudas.
 - Otros _____

Se deja constancia asimismo que esta autorización podrá caducar por la voluntad de ambas partes o por la de una de ellas previa comunicación a la Dirección de Rentas Municipal. De conformidad con lo expuesto, ambas partes firman al pie, en la ciudad de Concordia, Provincia de Entre Ríos a los días del mes de _____ del año _____

Firma del Autorizado

Firma del Autorizante

Firma y Sello del empleado actuante o de la persona
que autentique la firma del autorizante

Nota: Cuando la autorización no la otorgue ante empleados de la Dirección de Rentas Municipal, la firma debe ser autenticada por instituciones bancarias jueces de paz, jefes de registro civil, comisarios policiales, escribanos o notarios de todo el país con facultades certificantes según la norma de la jurisdicción en que actúen.