



DIRECCION DE CATASTRO

NOTA N°

Fecha/...../ 20....

AL SEÑOR INTENDENTE

AS.: CERTIFICADO DE PADRON/ BIENES RAICES / DISTANCIA ENTRE FARMACIAS

El que suscribe.....,
CUIT N°....., se presenta a solicitar:

CERTIFICADO DE PADRON

BIENES RAICES

DISTANCIA ENTRE FARMACIAS

(Marcar con una cruz Tipo de certificado solicitado)

Para tal trámite adjunto: *sellado de inicio de trámite, fotocopia DNI, y la presente nota.*

Sin otro particular saluda a Ud. atte.-

.....

Firma solicitante

Domicilio Legal

Teléfono.....

Mail.....



DIRECCION DE CATASTRO

- **INFORME DE CATASTRO**

PADRON N° Titular/ Adjudicatario:

Nomenclatura n°---

Sup. Total: Sup. Cubierta:

- **INFORME DE RENTAS:**

.....

.....

.....

.....

.....