



**Gobierno  
de Junín**

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente autorizo a \_\_\_\_\_

DNI / LE / LC / CI N° \_\_\_\_\_ , para realizar ante dicha oficina el cambio de domicilio de reparto en las tasas  
municipales \_\_\_\_\_ de la/s cuenta/s N° \_\_\_\_\_

a la siguiente dirección \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

DNI / LE / LC / CI N° \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del autorizante

**IMPORTANTE.** Adjuntar fotocopia de Documento de las partes intervinientes.