

**PLAN DE REGULARIZACION DE DEUDAS 2019**

* FICHA DE ADHESION AL REGIMEN ESPECIAL DE REGULARIZACION DE DEUDAS 2019 POR TASAS MUNICIPALES.

**ORDENANZA N° 5653/18**

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMENCLATURA CATASTRAL | | | | | |
| CIRC. | ZONA | MANZ. | PARC. | SUBPARC. | PARTIDA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

TASA POR ABL, C.V.P. MONTO ADEUDADO $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TASA POR SERV. SANITARIOS, MONTO ADEUDADO $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ud. Abonara $ \_\_\_\_\_\_con las cuotas de 2019 y subsiguientes.

FIRMA:

ACLARACION:

D.N.I.:

**Con la anterior adhesión** y abonando un plus de **$50; $100 o $150** conforme a que el capital adeudado ascienda a la suma de entre **$ 1.000 a $ 5.000; $5.001 a 10.000 o $10.001 a $15.000**, respectivamente, EL MUNICIPIO se compromete al cese en el reclamo, direccionando las cuotas a la cancelación parcial de las cuotas atrasadas, hasta la cancelación total de la misma, **con el único compromiso por parte del contribuyente de la regularización en término de las cuotas del ejercicio 2019 y subsiguientes, manteniéndose al día con los pagos correspondientes**.-

**EL PAGO DEL PLUS COMENZARÁ A REGIR A PARTIR DE LA CUOTA 4 DEL AÑO 2019.-**

* **MORA O INCUMPLIMIENTO:** EL PLAN CESARÁ DE PLENO DERECHO ANTE LA MORA O INCUMPLIMIENTO DE **2 CUOTAS CONSECUTIVAS O 3 ALTERNADAS**.
* **LOS PAGOS EFECTUADOS QUEDARÁN FIRMES, SIENDO EL BENEFICIARIO, PASIBLE DE INICIO DE ACCIONES LEGALES POR EL SALDO ADEUDADO.**
* **QUEDAN EXCEPTUADOS DE DICHO BENEFICIO LOS BARRIOS CERRADOS Y/O SIMILARES**