

FECHA: ...../...../.....

**DECLARACION DE ADHESION A LA CLAVE DE PROVEEDORES**

N\* PROVEEDOR: .....

C.U.I.T.:.....

APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL: .....

**DOMICILIO ELECTRONICO:.....**

**\*\* DATO OBLIGATORIO - LA CLAVE SERA REMITIDA EN EL CORREO DECLARADO**

DOMICILIO LEGAL: ....

LOCALIDAD:.....C.P.:.....

TELEFONO: ..... TELEFONO MOVIL:.....

POSEE HABILITACION MUNICIPAL .....SI/NO de ser SI indicar Nro.

HABILITACION N\*: .....

Observaciones:.....

*La utilización de la "CLAVE DE PROVEEDORES", su resguardo y protección, son de mi exclusiva responsabilidad. Estoy en conocimiento de que la operación del sistema y la información de consulta resulta ser de uso exclusivo e intransferible.*

*Tomo conocimiento que la clave estará vigente hasta tanto la Municipalidad de Zárate notifique de la baja de la misma.*

**POR LA PRESENTE SOLICITO CLAVE DE PROVEEDORES Y ME NOTIFICO DEL CONTENIDO Y ALCANCES DEL SISTEMA DE CONSULTA A TRAVES DE CLAVE, RECIBIENDO INSTRUCTIVO DE OPERACION.**

**ME COMPROMETO A INFORMAR TODA MODIFICACION DE DATOS QUE PUEDA OCURRIR A FUTURO E INFORMAR A LA DIRECCION DE COMPRAS INMEDIATAMENTE.**

**DECLARO COMO DOMICILIO MUNICIPAL ELECTRONICO EL QUE CONSTA EN LA PRESENTE DECLARACION**

**ACEPTO QUE LOS PAGOS SE REALICEN A TRAVES DE LA CUENTA BANCARIA DECLARADA. LA CLAVE DE PROVEEDORES SERA ENVIADAS AL CORREO ELECTRONICO INFORMADO POR EL CONTRIBUYENTE EN ESTE FORMULARIO.**

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**ACLARACION DE FIRMA**