



Municipalidad de Clorinda
PROVINCIA DE FORMOSA
ADMINISTRACIÓN *Ariel* **CANIZA**
"GENTE DE TRABAJO"

*"A 50 años del golpe cívico-militar.
Por la memoria, la verdad y la justicia."*

**NUNCA
MAS**

Clorinda, de.....de 20.....

**AL DIRECTOR DE COMERCIO
ING. NAHUEL MARTÍNEZ
MUNICIPALIDAD DE CLORINDA
SU DESPACHO _____ /**

Quien suscribe,, CUIT N°:
....., con domicilio en,
tiene el agrado de dirigirse a Ud., a efectos de solicitar, tenga a bien considerar, se me extienda una
certificación negativa de habilitación comercial municipal.

Adjunto a la presente copia del D.N.I.

Sin otro particular y en espera a una respuesta favorable a mi pedido, lo
saludo a Ud. muy atte.
