



**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
PUENTE PIEDRA**

SELLO DE RECEPCION	
SOLICITO:	
• TRANSFERENCIA _____	<input type="checkbox"/>
• COMPENSACION _____	<input type="checkbox"/>
• DEVOLUCION _____	<input type="checkbox"/>
• EXON. PENSIONISTA _____	<input type="checkbox"/>
• EXON. ADULTO MAYOR _____	<input type="checkbox"/>
• PRESCRIPCION _____	<input type="checkbox"/>
• EXONERACION _____	<input type="checkbox"/>

Sr.
Alcalde de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra
Att. Dependencia de Recaudación y Ejecución Coactiva

NOMBRES Y APELLIDOS

COD. CONTRIBUYENTE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE (*llenar en caso sea persona distinta)

--

DNI/RUC/PASAPORTE

--

COD. PREDIO

DOMICILIO ACTUAL (AV. CALLE/JIRON/PSJE/URB)

--

DISTRITO	PROVINCIA	CELULAR-TELEFONO

FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD:

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

FIRMA DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE