



AUTORIZACION TRASTEOS DEL INMUEBLE
HORARIO DE TRASTEOS DE 8 AM A 5 PM DE LUNES A VIERNES-SABADO 8 AM A 2pm

CIUDAD: _____ **FECHA:** _____

AUTORIZACION

YO, _____ **PROPIETARIO:** _____ **ARRENDATARIO:** _____

INMUEBLE: _____ **AUTORIZO AL SEÑOR(A):** _____

IDENTIFICADO CON CC: _____ **DE** _____

PARA: INGRESAR _____ **RETIRAR** _____ **LOS SIGUIENTES BIENES MUEBLES:**

TRASTEIO TOTAL:- _____ **PARCIAL:** _____

FIRMA QUIEN AUTORIZA
C.C

AUTORIZADO
C.C.

“PARA PODER EFECTUAR EL TRASTEIO RESPECTIVO, DEBERA DEJARSE UN DEPOSITO EQUIVALENTE AL VALOR DE LA CUOTA DE ADMINISTRACION, PARA CUBRIR DAÑOS QUE PUEDAN OCURRIR EN PAREDES, BARANDAS COMUNALES”

NILSSON G. SANCHEZ TORRES
ADMINISTRADOR – CONJUNTO PALERMO PH.

