



Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina



**Dirección Provincial de
Obras y Servicios Sanitarios**

Gdor. Campos 133. Ushuaia, Tierra del Fuego
Tel/ Fax (02901) 421421/329 E-mail: contactoweb@dposs.gov.ar

PODER ESPECIAL PARA SUSCRIBIR PLAN DE PAGOS.

Quien suscribe, Sr./Sra.,

DNI Nro., (se adjunta copia de DNI firmada) en carácter de propietario/a del inmueble sito en, que corresponde al expediente de Rentas Nro...../Unidad..... autorizo al/la Sr./Sra. DNI Nro., a suscribir el “Convenio de Plan de Pago – Reconocimiento de Deuda” conforme Reglamentación aprobada por Resolución DPOSS N° 897/2023, mediante el cual se financia la deuda existente a la fecha, en concepto del servicio público brindado por la Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios.

En caso de existir periodos que hayan sido alcanzados por la prescripción, renuncio expresamente a la misma.

Sin más, firmo en conformidad de lo expuesto.

Firma:.....

Lugar y Fecha:.....

N° de Cel:.....

e-mail:.....